Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

# ANNUAL REPORT 1989-1990

Canada

CANADA

91-02386/

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

***His Excellency the Right Honourable Ramon John Hnatyshyn, Governor General and Commander-in-Chief of Canada***

**MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:**

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1990.

Respectfully submitted,

Perrin Beatty
Minister of National Health and Welfare

This report is printed on paper containing recycled, de-inked waste.

© Minister of Supply and Services Canada 1990

Cat. H1-3/1990

ISBN 0-662-57630-6

# Table of Contents


**1989-90 In Review** . . . . . 5

Health Protection Branch . . . . . 9

Income Security Programs Branch . . . . . 16

Medical Services Branch . . . . . 21

Social Service Programs Branch . . . . . 26

Health Services and Promotion Branch . . . . . 30

Fitness and Amateur Sport . . . . . 35

Policy, Planning and Information Branch . . . . . 38

Intergovernmental and International Affairs Branch . . . . . 40

Corporate Management Branch . . . . . 42

Communications Branch . . . . . 45

Personnel Administration Branch . . . . . 46

Departmental Assignments Program . . . . . 47

Senior Adviser, Status of Women . . . . . 48

Principal Nursing Officer . . . . . 49

Review of Demography and its Implications for Economic and Social Policy . . . . . 50

Seniors Secretariat . . . . . 51

National Council of Welfare . . . . . 52

National Advisory Council on Aging . . . . . 53

# 1989-90 In Review

Because it deals with physical and social well-being, Health and Welfare Canada touches the daily life of every Canadian. The work of the Department affects the quality of the food we eat, the air we breathe and the water we drink, and the safety of the medications we use. Departmental programs influence our lives from infancy, when Family Allowances begin, until after death, through the payment of benefits to survivors.

Some programs administered by the Department on behalf of the Government of Canada -- the Canada Pension Plan, Old Age Security, and Family Allowances – are well known. Less obvious to most Canadians, though equally significant, is the Department's work on issues ranging from Native health care to environmental hazards to drug and alcohol abuse to cost-sharing of social assistance payments.

As new social and health issues emerge from our rapidly changing social environment – such as the child care needs brought about by changes in the traditional family or the tragic effects of AIDS – the Department must adapt its resources and programs to respond accordingly. In order to mobilize the Department's internal resources to provide better service to the Canadian public, Health and Welfare Canada began to develop a corporate strategic plan in 1989-90.

The overview that follows describes some of the major social and health issues to which the Department dedicated its efforts in 1989-90.

## Family Violence/Child Sexual Abuse

In recent years, the problems of troubled families, especially the deeply disturbing occurrence of child, wife and elder abuse, have come to national attention. Health and Welfare Canada coordinates federal government activities in the area of family violence. The Department has worked with other levels of government and agencies in undertaking major programs, including the Child Sexual Abuse Initiative and the Family Violence Initiative, to help families and to educate the public about the unacceptability of violence. In its leadership capacity, the Department is also responsible for developing a long-term national strategy on family violence in concert with the provincial and territorial governments and non-governmental organizations.

Health and Welfare Canada is headquarters for the National Clearinghouse on Family Violence, which responds to thousands of requests annually from the general public, professionals and other levels of government. The Clearinghouse provides materials and referral services and participates in information exchanges with other resource centres in a cross-country network.

The Child Sexual Abuse Initiative is a five-year inter-departmental effort to deal with the complex issue of child sexual abuse by funding programs dealing with prevention, treatment and protection, professional education and training, and evaluation of innovative programming.

In 1989-90, work continued on a major study that will recommend the appropriate roles for the federal government in a national strategy to deal with the sexual abuse of children.

The Family Violence Initiative was established in 1988 to work toward eliminating the problem of child, wife and elder abuse through public awareness, information dissemination, research and evaluation, and community-based projects. It provides financial support for prevention, protection and treatment programs. Funding for this four-year initiative is shared by five federal agencies in addition to Health and Welfare: Canada Mortgage and Housing Corporation, Secretary of State, Justice, Solicitor General, and Indian and Northern Affairs.

The emerging issue of elder abuse was addressed through a number of projects funded under the Family Violence Initiative. These projects have made a significant contribution to recognizing, understanding and responding effectively to the abuse and neglect of older Canadians.

Community-based efforts to combat child sexual abuse and family violence in Indian and Inuit communities are managed by an advisory committee of Indian and Inuit people, along with representatives from the Department's Medical Services Branch and from Indian and Northern Affairs.

## Child Care

Another major focus of the Department is to support families striving to harmonize occupational and parental roles. The National Child Care Information Centre produces and distributes information and promotes improved child care services in Canada while the Canada Assistance Plan contributes to the cost of day care services. Two other programs, the Child Care Initiatives Fund and the Postpartum Parent Support Program, deal directly with the needs of children and their families.

The $100 million Child Care Initiatives Fund was established in 1988 to assist non-profit groups and organizations interested in developing new child care services or improving existing services. Funding is given to projects for children not already well served, such as those living in rural areas, Indian and Inuit children, or children in special circumstances, such as those with parents who work shifts.

The Postpartum Parent Support Program was launched in 1990 after trial runs as a demonstration and pilot project. It is designed to help new mothers, fathers and other family members adapt to a newborn. Teams of trained community health professionals work with each individual, according to specific needs, for up to six months from the time of the baby's birth. The program will be implemented in at least one urban community in each province and territory.

## AIDS Treatment and Prevention

AIDS is one of the most pressing international health issues of our time, and the fight against AIDS has become a departmental priority, challenging the expertise of policy advisors and scientists alike. By 1989, from 25 000 to 50 000 Canadians were infected with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) – an estimate extrapolated from the number of cases diagnosed at that time. However, until medical science finds a vaccine against HIV infection, the only effective protection is education. For this reason, the Department emphasizes the importance of designing educational programs for the general public, particularly for those who are at greatest risk.

The Federal Centre for AIDS helps to co-ordinate departmental activities in controlling the spread of AIDS and reducing the social, medical and economic effects on people with AIDS and their families.

Major accomplishments in 1989-90 include co-hosting the V International Conference on AIDS in Montréal; helping the Minister to develop a policy on AIDS in the federal public service workplace, in collaboration with the President of the Treasury Board; initiating a federal-provincial cost-sharing program for pilot projects directed to injection drug users; completing two national surveys to complement earlier research on Canadians' knowledge and attitudes about AIDS; laying the groundwork for the National Strategy on AIDS; and organizing the first national conferences for AIDS caregivers, held in Ottawa and Calgary.

In 1989-90, new drugs being tested for HIV treatment were made available under the Department's Emergency Drug Release Program.

Also last year, additional funding was given to the Government of the Northwest Territories for continuing AIDS prevention and education programs in the North. The northern program, initiated in 1987 and co-funded by the federal and Northwest Territories governments, has already developed materials now used by other provinces as models for AIDS education.

## Drug, Tobacco and Alcohol Abuse

Many Canadians have become accustomed to fighting off the effects of stress with sleeping pills, alcohol or cigarettes. Unfortunately, however, the widespread use of tobacco, alcohol and unnecessary prescription drugs has as devastating an effect on our social fabric and health care system as do illegal substances. The effects range from illness, disease and death to accidents, chronic family violence, loss of employment, neglected children and crime.

To combat Canadians' dependence on destructive substances, the federal government initiated a five-year National Drug Strategy in May 1987. The Strategy, co-ordinated by Health and Welfare Canada, involves the collaboration of 14 federal government departments and agencies and numerous provincial addictions agencies, and has involved the efforts of four program branches in Health and Welfare. The emphasis has been on education and awareness through public information and media campaigns, and events such as National Addictions Awareness Week, involving the participation of Canadians of all ages across the country. The National Drug Test, a television broadcast aired twice in 1989, reached more than three million Canadian viewers.

The Department also entered into cost-sharing agreements with the provinces and territories to increase the availability of alcohol and drug treatment and rehabilitation programming in Canada.

The Department's National Native Alcohol and Drug Abuse Program continued to employ over 600 alcohol and drug workers in prevention projects at the community level, and promoted drug-free health among

aboriginal people on reserves, particularly youth, through a variety of initiatives.

Other important accomplishments were a ban on tobacco advertising in Canada, establishment of a National Clearinghouse on Tobacco and Health, and initiation of the "Smoke Free" preschool program – the first time such resources were ever developed for young children. As a heartening result of all these efforts, in 1989 tobacco consumption in Canada fell by 6.8 per cent.

## Food Safety and Nutrition

Wise food choices help maintain our good health and play an important role in preventing chronic diseases such as heart disease and cancer. Most Canadians accept the value of good nutrition but are uncertain about which foods are most beneficial. In fact, it has been 13 years since the Department produced Canada's first *Nutrition Recommendations* to guide us in making food choices.

In March 1990, the Minister of National Health and Welfare released new *Nutrition Recommendations* resulting from an intensive review of the most current scientific and technical information available on food and human nutrition. The reports by the Scientific Review Committee and the Communications/ Implementation Committee gave expert advice to the Department on updated nutrition recommendations. Their reports also convert the nutrition recommendations into dietary advice for the public.

The Department's Food Directorate is concerned with both the quality and the safety of Canada's food supply. The use of alar and other pesticides was among the food safety concerns that became public issues and involved departmental scientists in 1989-90. The year's major event was the National Food Safety Conference, held in Toronto, in which consumer, industry, producer and government representatives addressed items such as microbial hazards, chemical substances in food, and food regulations.

## Environmental and Occupational Health

The effect on human health of contaminants in the workplace and in the natural environment has become a key issue for the public and the federal government. The *Canadian Environmental Protection Act*, passed in 1988, gave increased powers to Health and Welfare to control environmental contaminants, and departmental health officials have a major responsibility in recommending controls on a wide range of pollutants.

In 1989-90, the Department undertook its lead role on the five-year, $20 million Great Lakes Health Effects Program, focusing on chemical mixtures in the Great Lakes basin. Departmental researchers will study the links between a contaminated ecosystem and human health, and thus complement the new Great Lakes preservation and cleanup programs launched by Environment Canada. Health and Welfare also contributed to Environment Canada's proposed Federal Environmental Agenda, the preliminary discussion paper intended to pave the way for major new legislation to make Canada the world's most "environmentally friendly country" by the year 2000.

Another departmental achievement was the publication of the fourth edition of the *Guidelines for Canadian Drinking Water Quality*. A product of federal-provincial collaboration, the document contains guidelines for 101 measures of water quality and safety.

As a result of the growing concern about the quality of the indoor environment, Health and Welfare has been called upon to develop protocols and regulations on subjects ranging from radon gas in houses to asbestos in offices and schools.

In an effort to increase the expertise available in the community, the Department's Environmental Health Services worked with two Ontario educational institutions to develop a training course in the basics of occupational health and safety. Staff also contributed to the Workplace Hazardous Materials Information System.

The Department also supports scientific research and programs related to national health carried out by Canadian universities, hospitals, provincial and municipal government agencies, and other bodies. In the environmental health area, as a joint initiative with Ontario Hydro and Hydro Québec, Health and Welfare Canada contributed funds to a study of the health effects of electromagnetic radiation.

## Issues Related to Seniors

As senior Canadians have become an increasingly large segment of the population, the federal government has responded with new services to meet seniors' needs. For example, the Seniors Secretariat in Health and Welfare Canada was created in 1987 to advise and support the newly appointed Minister of State for Seniors and to co-ordinate the activities of federal departments, other levels of government and non-governmental organizations on issues of importance to the elderly.

In its short history, the Secretariat has co-sponsored national conferences, regional workshops, and an international seminar to bring together seniors, policy makers and administrators to discuss matters of common concern.

Again this year, the Seniors Secretariat produced and distributed the *Seniors' Guide to Federal Programs and Services*, the first comprehensive guide of this type for seniors.

The Seniors Independence Program, also in its second year of existence, funded 250 projects in 1989-90. Studies for the Senior Independence Research Program concentrated on subjects related to seniors' health and independence, including new research on Alzheimer's disease, other dementias, and osteoporosis.

The New Horizons Program continues to encourage older, retired Canadians to remain active by sharing their skills, talents and experience with their communities.

Concerned with the interests of seniors across the country, the National Advisory Council on Aging focused on a range of issues in 1989-90, including the impact of the proposed Goods and Services Tax, community services and health care for the elderly, new tax measures affecting Old Age Security, and barriers to seniors' independence.

## Other Activities

The Department published the results of a major demographic review in 1989-90. *Charting Canada's Future* examines the implications of current population trends for Canada's social and economic future. And, to ensure high-quality service to an ever-increasing number of clients, it initiated a major review and redesign of the operations of the Canada Pension Plan, Family Allowances and Old Age Security programs.

These were the highlights of 1989-90; further details are found in the text that follows.

# Health Protection Branch

*The role of the Health Protection Branch (HPB) is to protect and improve the well-being of Canadians by identifying, assessing and managing risks to human health. To achieve this, the Branch carries out a wide range of activities associated with*

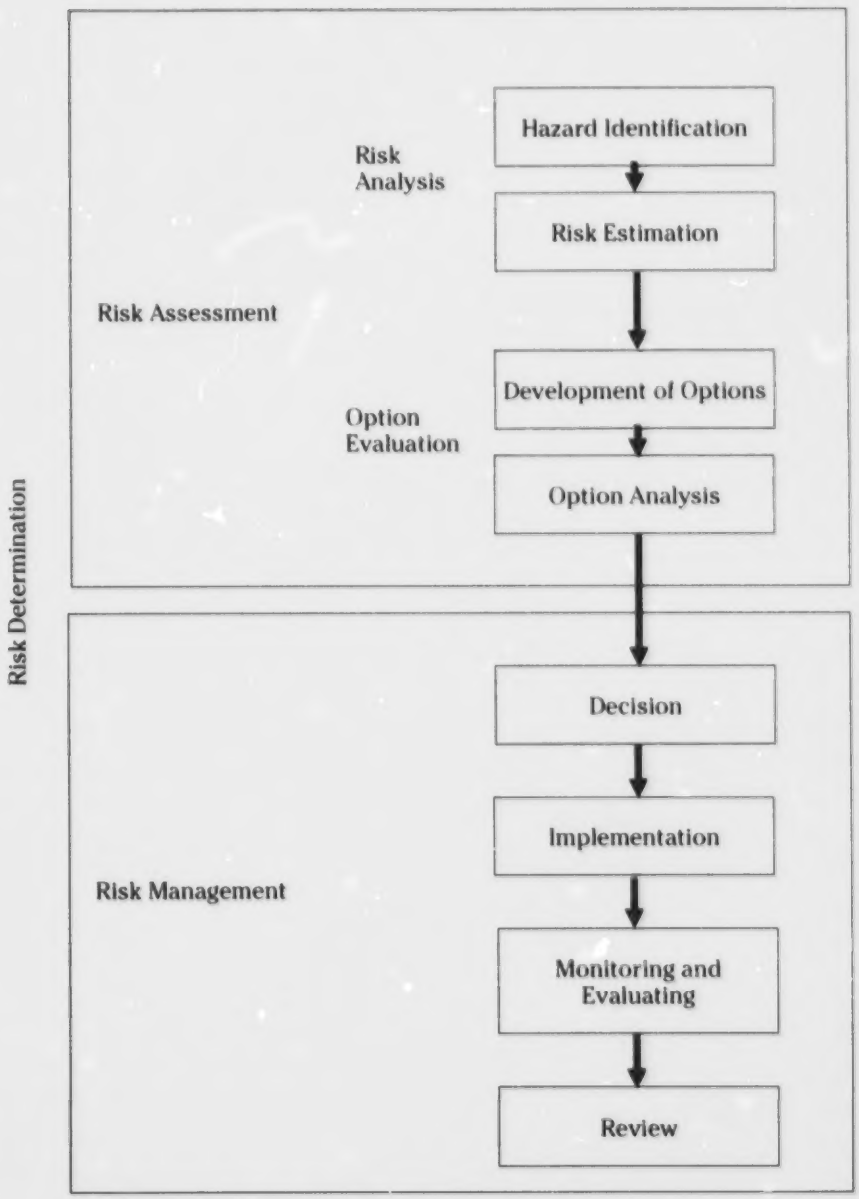
- *the food supply;*
- *the availability, use, manufacture and sale of drugs and cosmetics; and*
- *the natural and technological environment, including medical and radiation-emitting devices and chemical products.*

*As well, HPB acts as a national centre for the identification, investigation, control and prevention of human disease. The Branch co-ordinates activities to control the spread of AIDS in Canada and to reduce the health, social and economic effects of AIDS.*

The Branch's 2026 scientific, technical and administrative staff undertake research, collect and analyse data, evaluate information from manufacturers, develop and revise standards and regulations, inspect manufacturing facilities, analyse samples, monitor imported products, prosecute offending manufacturers, educate consumers, professionals and industry, and provide health advice and services to other departments and levels of government.

In 1989-90, HPB began developing a risk management framework (figure 1) that will provide a common basis for communicating more clearly to the public the relative risks of products and activities, promoting more informed decision making and explaining the role of the Branch in health risk determination.

**Figure 1**



## Environmental Health Directorate

In its roles as administrator and adviser, the Environmental Health Directorate concerns itself with chemical and radiological hazards in the environment, with the safety and efficacy of medical devices, and with radiation hazards associated with drugs or devices sold in Canada.

This year, the Federal-Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health of the Directorate produced the fourth edition of *Guidelines for Canadian Drinking Water Quality*. This updated document now contains guidelines for 101 measures of water quality and safety.

The *Canadian Environmental Protection Act*, proclaimed into law June 30, 1988, provides increased powers to the departments of National Health and Welfare and the Environment to control environmental contaminants. Under this legislation, the Department developed a Priority Substances List and, in February 1989, published a list of 44 existing chemicals most in need of assessment. Health officials have a key role in the 26 task groups that have been established to complete assessment reports and recommend any necessary controls on these substances. The first assessment report on two priority substances, dioxins and furans, has been completed; one on pulp mill effluents is nearing completion, and 18 more are currently in preparation.

In 1989, tobacco consumption in Canada declined by 6.8 percent, partly as a result of the *Tobacco Products Control Act* and *Tobacco Products Control Regulations* implemented in January 1989. In January 1990, the Directorate made major contributions to a proposed second set of regulations that would make the health warning messages even more prominent by increasing their size, changing their location and specifying the colour combinations that could be used.

During the year, research was conducted on topics such as acid rain, drinking water, pesticides, tobacco smoke and environmental contaminants, including the products of biotechnology.

The Directorate has taken a lead role in implementing the Great Lakes Health Effects Program of the federal Great Lakes Action Plan announced in October 1989. Work was started on developing protocols to minimize the human health effects of chemical mixtures, establishing suitable biological indicators of health effects, producing a feasibility study for a Great Lakes human tissue bank, and implementing the first phase of a 500 000-person health effects study that examines individuals exposed to contaminants in the Great Lakes basin.

A major epidemiological study is under way using data from the National Dose Registry, containing Canadian occupational radiation exposure data since the early 1950s. This study will provide the most comprehensive analysis yet undertaken on the long-term effects of low-dose radiation. The primary source of the exposure data in the Registry is the Directorate's National Dosimetry Services. During the year, approximately 600 000 new records were added to the data base as a result of the 116 000 people who used the Services.

Under the pre-market review provisions of the Medical Devices Regulations, the Directorate evaluated the safety and effectiveness of approximately 1000 new medical devices. Approximately 6200 notifications were received pursuant to the Medical Devices Regulations, representing about 25 000 medical devices being added to the Canadian market.

The Directorate is currently involved in three studies of radioactivity in the environment and its potential impact on the Canadian population:

1. measurements of radiocesium levels in people who consume caribou have been completed in five Arctic communities;
2. a study on lung cancer and indoor radon levels is nearing completion; and
3. levels of uranium dust in air in a southern Ontario town are being monitored in a two-year study.

All standards and guidelines under development for radiation-emitting devices are being harmonized with U.S. and international standards. In 1989, the Directorate published guidelines for the safe use of medical ultrasound and undertook preliminary work on a new regulatory standard for laser equipment. As well, the Department developed new safety standards for medical electron accelerators, computer tomography X-ray equipment and dental X-ray equipment. A new international standard for pacemakers will be referenced under the Medical Devices Regulations. As part of the Branch's program to reduce the risks of AIDS transmission, the Directorate developed a new quality standard for medical gloves in co-operation with manufacturers, and is supporting the establishment of a voluntary certification program. The Directorate completed revisions to the standard for condoms, including detailed test protocols to be used in compliance enforcement.

The Directorate maintains a voluntary information network to receive problem reports from users of medical devices. All reports are investigated, and in urgent cases Medical Devices Alert letters are sent to all hospitals in Canada. In the past year, the Directorate investigated 246 problem reports.

Analysis of selected classes of implants, such as cardiac pacemaker leads, heart valves and breast implants, has provided critical information about the causes and nature of implant failure. The Directorate developed a retrieved implant data base to store data on all implants analysed.

In 1989-90, the Department evaluated a variety of *in vitro* diagnostic tests, including cholesterol tests and gene probe tests for cancer. In addition, it carried out in-depth laboratory-based studies for 40 of the most serious medical device problems reported.

## Food Directorate

The Food Directorate defines, advises on and manages risks and benefits to health associated with four areas of the food supply: nutrition, microbial hazards, chemical substances and regulatory and international affairs related to foods. The major event of the year was the National Food Safety Conference, in which these concerns were discussed by a gathering of consumer, industry, producer and government representatives.

**Nutrition**

The Directorate participated in an extensive program aimed at implementing the new regulations and guidelines on nutrition labelling and claims. Directorate staff held training sessions for food inspectors across Canada and participated in seminars and workshops as a way of building awareness among the food industry and the professional community.

The Directorate provided co-ordination and secretariat support to the Scientific Review Committee when it revised nutrition recommendations and recommended nutrient intakes. Assistance included preparing the committee's report for publication.

The Directorate also undertook an analysis of the nutrient composition of foods sold in Canada, notably yogurt, margarine and infant formula. The nutritional attributes and effects of marine oil, fat-soluble vitamins, zinc and iron were further investigated. A Food Directorate symposium, *Diet as an Environmental Factor in Development of Insulin-dependent Diabetes*, highlighted a developing field and brought international workers together.

**Microbial Hazards**

The Directorate carried out research and evaluation activities related to the identification and control of health hazards of microbial origin in the food supply. Possible food-borne botulism outbreaks were investigated and confirmed in cases involving two deaths. Research was carried out on fish-related toxin in collaboration with Japanese researchers, and on occurrences of listeriosis linked to imported cheese and alfalfa. The Directorate performed retrospective analyses to determine the symptomatic and "no-effect" levels of domoic acid, the toxin responsible for the mussel poisoning incident in 1987-88. Staff also investigated ways to improve the specificity and sensitivity of the methods used to identify food-borne health risks.

The Directorate conducted a number of health hazard evaluations, mostly involving canned foods; a few related to extraneous matter in various foodstuffs.

The Directorate ensures that chemicals in food, whether natural or synthetic, do not pose a health hazard to consumers. During the year, the Directorate conducted research and evaluation in the areas of agricultural chemicals, additives, packaging materials and chemical contaminants. Presentations were made in all of these areas at provincial, national and international levels. Information was also disseminated via media interviews, departmental and branch publications, and the scientific literature.

Scientific investigations were undertaken to develop improved methods for the identification and analysis of chemicals in foods, and to assess the toxicity and human health implications of dietary exposure to food chemical constituents.

The Directorate carried out numerous health hazard assessments and submission reviews related to chemicals in food and formulated recommendations for the general public, government and non-government organizations. Some of the specific issues covered were fungicides; naturally occurring, microbial pest-control agents; bioengineered chymosin; adverse reactions to foods and food ingredients; dioxins and furans in fish and milk; and other organic and metallic contaminants in foods.

**Regulatory and International Affairs**

The Directorate initiated intersectoral consultation on the effect on minimum meat protein of adding water to meat and meat products. These negotiations resulted in a plan to regulate the addition of water to meat on the basis of minimum meat protein.

Regulations were also promulgated requiring premarket notification of new infant formulas and infant formulas that have undergone a major change in formulation or processing.

The Directorate participated in the Technical Working Group on Food Additives and Contaminants established under Article 708 of the Canada-U.S. Free Trade Agreement and led the Canadian delegation to the 18th Session of the Codex Alimentarius Commission, the international forum for food regulatory affairs.

## Field Operations Directorate

This Directorate is the enforcement arm of the Branch and is involved in surveillance and corrective action (compliance), data gathering and analysis, and education and service to other agencies.

**Compliance**
The Directorate administers compliance with the *Food and Drugs Act and Regulations* and other federal statutes governing the production and sale of foods, drugs, medical devices, radiation-emitting devices and cosmetics. As a result of the review of the Canadian food-inspection system, the Directorate implemented operational agreements respecting food inspection with Agriculture Canada, Fisheries and Oceans Canada and Consumer and Corporate Affairs Canada. To date, six appendices to existing Memoranda of Understanding have been implemented to further improve the co-ordination of Canada's food regulatory system.

Regional Food Health and Safety Coordinating Committees have been established under Branch Regional Directors. They comprise representatives of federal, provincial and municipal agencies across the spectrum of health and food issues. Initial meetings were held to implement the Memoranda of Understanding.

In April 1989, the Directorate initiated a joint food inspection program. To date, 122 inspections have been completed with Agriculture Canada and 46 with Fisheries and Oceans Canada.

The Food Regulatory Health Subcommittee has examined the establishment of an integrated computer data base on food plant inspection. A pilot project dealing with data capture has been initiated.

The Directorate inspected 1707 food establishments and 348 drug manufacturing sites to determine compliance of products and manufacturing conditions.

In January 1990, following extensive consultation with Canadian industry, the U.S. Food and Drug Administration and representatives of the European Economic Community, the Directorate released an Information Letter outlining a proposal for a comprehensive Good Manufacturing Practices Program for the medical devices industry.

In cases where manufacturers made little or no attempt to comply voluntarily or where product safety problems arose with marketed products, the Directorate carried out the following 1468 compliance actions in 1989-90:

***Product Recalls***
Food 105
Drugs 67
Medical devices 238
Cosmetics 3

***Prosecutions***
Drugs 6

***Seizures Forfeited***
Drugs 11
Medical devices 1

***Voluntary Disposal***
Food 211
Drugs 48
Medical devices 4
Cosmetics 3

***Imported Products Unacceptable for Sale in Canada***
Food 45
Drugs 581

**Data Collection and Analysis**
The Directorate collected analytical data on products and inspection data on manufacturing capabilities and conditions to support compliance activities and to provide information requested by directorates of other branches. Regional laboratories analysed 8381 food samples to determine microbiological, chemical and nutritional quality and safety, and 1531 drug samples to ensure safety, quality and adherence to label or pharmacopoeia standards.

**Services to Other Agencies**
The Directorate provided provincial governments with data on drug analysis and on plant inspection in order to assist their drug purchasing reimbursement programs. Regional laboratories analysed 60 474 suspected illicit drug samples submitted by police forces, and approximately 1500 samples for the Department of Consumer and Corporate Affairs to prevent food fraud. In addition, the Directorate provided reports to the Department of Supply and Services on 74 bakeries which the Directorate had inspected. These bakeries provide baked goods to selected federal departments and agencies.

## Laboratory Centre for Disease Control

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) is the national centre for the identification, investigation, control and prevention of human disease. Information is provided to the medical community for better disease control and prevention, to policy makers for improved allocation of resources and informed development of policies and legislation, and to the public for moderate behaviour for a healthier lifestyle.

**Communicable Diseases**
Major objectives of LCDC are outbreak investigation; epidemiological studies; maintenance of a network of federal, provincial and local health officials; training in applied epidemiology; and the development of public health guidelines and information on the prevention of infectious diseases.

It achieves these objectives by maintaining a 24-hour "on call" system and a computerized communications network of public health workers; by publishing the *Canada Diseases Weekly Report;* and by supporting national advisory committees on immunization, epidemiology, tropical medicine and travel, and sexually transmitted diseases.

During the year, the outbreak response system was revised and preparations were made for an expanded system of field epidemiologists. LCDC investigated outbreaks of meningococcal disease, pertussis and measles.

**Chronic Diseases**

Another long-term objective of LCDC continues to be the reduction of illness and early death due to chronic diseases. During the year, LCDC directed surveillance activities primarily toward cancer, birth defects and age-related diseases, in order to provide health programs with the information needed to set priorities, identify high-risk groups and evaluate progress in disease control. In collaboration with the 10 pediatric hospitals in Canada, LCDC initiated a three-year feasibility program of childhood injury surveillance and, in collaboration with local and provincial health authorities, established surveillance systems for newly recognized chronic disease entities.

Risk assessment activities focused on potential causal factors, including environmental risk factors (Great Lakes Program), agricultural practices, human papilloma virus and lifestyle. Information was disseminated through scientific publications, such as the bimonthly *Chronic Diseases in Canada*, as well as workshops and seminars.

**Microbiology**

LCDC provided patient diagnostic reference services to provincial public health laboratories and collaborating tertiary care hospitals through internal and external centres of expertise in microbiology. Links were maintained with the World Health Organization and the Pan American Health Organization. Other activities included training, proficiency testing, reagent and kit evaluation, and applied research.

Major initiatives included studies on the role of papilloma virus in human cancer, response to outbreaks of *E. coli* hemolytic uraemic syndrome, epidemiological surveillance of gonorrhoea, and investigation of food-borne outbreaks of microbial disease. Vaccine developments included work with agents such as hepatitis, meningococcus and hepatitis virus A.

The federal biotechnology program supported the development of mouse and human monoclonal antibodies for disease prevention and diagnosis. New diagnostic products were derived by genetic expression of antigens and formulation of genetic probes for the polymerase chain reaction. A number of biotechnology transfers were made to industry, and an increasing number of companies have requested liaison in biotechnology.

## Federal Centre for AIDS

The mandate of the Federal Centre for AIDS is to co-ordinate and facilitate departmental activities in AIDS control and management. Through funding, expert advice and a range of other support mechanisms, the Centre addresses not only the biomedical issues of HIV infection and AIDS, but also the behavioural, psychosocial, and societal aspects that characterize AIDS as one of the challenging public health issues of our time. Table 1 illustrates Canada's experience with AIDS in terms of the number of reported cases by year.

In June 1989, the Centre co-hosted the V International Conference on AIDS in Montréal, in collaboration with the International Development Research Centre and the World Health Organization (WHO). Over 11 000 scientists and other delegates from around the world attended this, the most important annual international event on AIDS. During the conference, the Minister announced that a National AIDS Strategy would be developed. To this end, the Department began a process of extensive consultation with the provinces and territories, groups representing people with AIDS, health and social service professionals, and other involved organizations. In November 1989, the Department issued a working document for the development of the strategy. By year end, the process was well under way.

The Department initiated a federal-provincial cost-sharing program for pilot projects that aimed to prevent AIDS among injection drug users. Delivery of this initiative is taking place in several cities across Canada. In May 1989, the Minister and the Secretary of the Treasury Board jointly released the federal government's *AIDS in the Workplace* policy. This important document clearly describes the federal government's position on the non-discriminatory treatment of individuals infected with HIV.

In order to ensure that potentially useful drugs are made available to persons with AIDS as rapidly as possible, a National HIV Clinical Trials Network was developed for Canada. In conjunction with this, work began on the creation of a Treatment Information System for HIV/AIDS, to allow caregivers, patients and others to obtain comprehensive information on treatment and persons providing care.

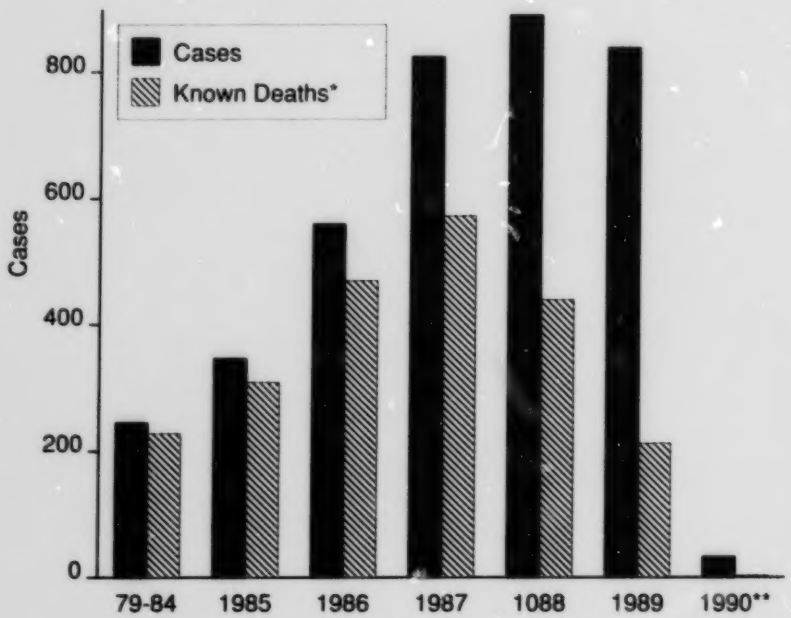
The Centre produced six brochures on AIDS for general distribution. These covered such topics as travel, the workplace and HIV testing, and are available in supermarkets, pharmacies and elsewhere. The Centre also supported the production of *Talkin' About AIDS*, a nationally televised program aimed at youth and supplemented by teacher-student guides and a poster.

The Centre guided the completion of two important national surveys of behaviour, knowledge and attitudes about AIDS, one among adult Canadians and the other among street youth. These complemented earlier research on adolescents.

Co-operation with WHO involved several initiatives. These included the professional development of laboratory directors in the Americas and a co-operative venture with the provinces to develop and strengthen AIDS counselling programs across Canada. The results of these and other activities are applicable to other WHO initiatves.

**Table 1**

AIDS in Canada Reported Cases by Year of Diagnosis
(n = 3735)




| | 79-84 | 1985 | 1986 | 1987 | 1088 | 1989 | 1990** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cases | 245 | 346 | 559 | 824 | 890 | 838 | 33 |
| Known Deaths* | 228 | 309 | 470 | 572 | 439 | 212 | 3 |

Year of Diagnosis

March 31, 1990 Federal Centre for AIDS

*Of those cases diagnosed
** To March 31, 1990

The National Advisory Committee on AIDS met five times during the year and provided advice to the Minister on the control and prevention of AIDS in Canada.

## Drugs Directorate

The role of the Drugs Directorate is to protect and improve public health by assessing and managing the risks and benefits associated with the availability and use of drugs and cosmetics. Some of the activities undertaken by the Directorate to fulfil its role include premarket evaluation of new drugs; postmarketing surveillance, research and inspections; emergency drug releases; regulation of narcotic, controlled and restricted drugs; and the establishment of control regulations.

During the year, the Directorate issued Notices of Compliance for 189 New Drug Submissions; 349 Supplemental New Drug Submissions; and 727 Investigational New Drug Submissions. The "fast tracking" of submission evaluations has been extended to include drugs for the treatment of immediately life-threatening diseases, as well as drugs for AIDS and AIDS-related conditions.

The program of external review of drug submissions was continued, with 40 submissions being reviewed under contract.

The Directorate is updating its existing guidelines to industry and has begun the publication of a complete guideline series covering most aspects of the mandate of the Directorate.

The Directorate established a framework for the Pharmaceutical Post-Marketing Surveillance Program. An evaluation and drug utilization review component will enhance the Directorate's adverse drug reaction activities. As well, regional reporting centres will be established, and links with the World Health Organization Monitoring Centre in Sweden will be strengthened.

The Minister has approved the establishment of a National Advisory Council on Pharmaceutical Research, to be composed of representatives from industry, academia and government.

The Directorate co-sponsored three major international conferences, on drug safety, aerobiology and allergic responses, and the bioavailability of drugs. As well, the Directorate sponsored an international workshop on aerosolized drug products and, with the World Health Organization, co-sponsored the International Advisory Committee on Good Manufacturing Practices in September 1989.

With respect to psychoactive drugs, an Expert Advisory Committee has reviewed the treatment of abuse and dependence to opioids. In addition, an integrated information system strategy, developed in 1988, is being implemented.

In support of the Branch's Risk Management policy, the Directorate funded the establishment of a National Advisory Panel on Risk Benefit Management of Drugs and issued a report on Risk Perception and Drug Safety Evaluation.

**Extraordinary Assistance Plan**

On December 14, 1989, the Minister of National Health and Welfare announced a plan to provide financial assistance to an estimated 1250 people in Canada who have become infected with the AIDS virus from blood and blood products. By the end of the year, applications for assistance were distributed to over 800 potential applicants.

On February 13, 1990, the Minister announced a plan to provide financial assistance to Canadian thalidomide victims. At year end, details of the delivery of this plan were being discussed with representatives of the thalidomide victims.

# Income Security Programs Branch

*The Income Security Programs Branch (ISP) promotes and preserves the social security and social welfare of Canadians through the administration of the Family Allowances Act, the Old Age Security Act and parts of the Canada Pension Plan, by formulating policy and legislation and through other activities as delegated by the Deputy Minister.*

*The benefits and services provided by the Branch are of vital importance not only to Income Security Programs beneficiaries but to all Canadians.*

*A network of Client Service Centres and regional mail-in centres provides a full range of program services to the public.*

## Programs Policy, Appeals and Legislation

During the 1989-90 fiscal year, the Branch continued working with officials of the Department of Justice to develop the Government's response to several challenges launched in the courts under the Canadian Charter of Rights and Freedoms. The Branch faced four challenges against the Widowed Spouse's Allowance-Spouse's Allowance legislation: three alleged discrimination on the grounds of marital status, and the fourth alleged discrimination on the basis of sexual discrimination. The Branch also faced a challenge against the *Old Age Security Act* alleging that the ten-year residence requirement denies equal treatment under the law, and two challenges against the Canada Pension Plan (CPP) alleging that the current survivor benefit provisions discriminate on the basis of age. Two challenges against the Family Allowances legislation alleged discrimination on the basis of sex, in that benefits cannot be apportioned between separated or divorced parents with joint custody of their children.

In addition to court actions, numerous cases against various CPP provisions were launched before the Pension Appeals Board (PAB), the highest level of appeal within the CPP. In May 1989, the PAB ruled that it is a "Court of competent jurisdiction" to hear Charter cases and to issue appropriate decisions.

During the 1989-90 fiscal year, branch staff continued its active leadership in federal-provincial discussions on CPP survivor benefit reform. The Branch drafted the federal-provincial working group report, *Changes to Survivor Benefits under the Canada Pension Plan (CPP)*, and submitted it to the Federal-Provincial Continuing Committee of Officials on Economic and Fiscal Matters in January 1990. At the January 30, 1990, meeting of the CPP Sub-Committee, members agreed that the survivor package was sufficiently advanced to be forwarded to their respective Ministers. Further federal-provincial discussions were expected to take place during 1990.

The CPP "inversion" phenomenon occurred again in 1990, although on a smaller scale. The inversion occurs when a new benefit's maximum rate in a given year (determined by the Year's Maximum Pensionable Earnings for that year and the two preceding years) is less than the maximum amount beginning the previous year and subsequently escalated to reflect increases in the Consumer Price Index. This occurred because of the unusual development of average wages in recent years. In September-October 1989, the Branch advised approximately 400 000 contributors about a potential lifetime financial advantage in beginning to receive their retirement benefits during late 1989 rather than early 1990. The Branch initiated contributor information programs and other communications strategies to ensure that affected CPP members were fully aware of their options.

The Branch also responded to the Minister's decision to use a remedial provision in certain cases to grant a division of Unadjusted Pensionable Earnings. A review of files was conducted for those applicants who were advised by the Department that signing a spousal agreement would not affect their right to a division of credits. If approved, applicants are granted the credits they would have received if the division had taken place at the appropriate time.

The Branch was also involved in administrative preparations for the implementation of Review Tribunals, which will replace the current Review Committees as the second level of appeal under the CPP.

Finally, the Branch participated in preparatory work for the CPP 25th anniversary celebration to take place in 1991.

### Social Security Agreements

At the start of the fiscal year, agreements on social security were in force with Austria, Barbados,

Belgium, Denmark, Dominica, Finland, France, Federal Republic of Germany, Greece, Italy, Jamaica, Norway, Portugal, Saint Lucia, Spain, Sweden and the United States. During the fiscal year, agreements with Australia and Iceland entered into force. As well, an agreement was signed with Cyprus.

## Income Security Programs Systems Management

The Family Allowances Redesign Project is a major undertaking to automate the administration and payment of Family Allowances. The project includes not only the development and implementation of a national on-line EDP system, but also major revisions to the organizational workflows and business processes for in the delivery of Family Allowances benefits to approximately 4 000 000 clients. In February 1990, the Branch undertook a three-month pilot project in Alberta, the Northwest Territories and the Yukon; national implementation will take effect in June 1990.

Another major government project was initiated for the direct deposit of Old Age Security, Canada Pension Plan and Family Allowances payments directly to beneficiaries' bank accounts. Implementation will be phased in commencing in the fall of 1990.

**Income Security Programs Redesign**
During the year, the ISP Redesign Project was a major initiative within the Branch. The project, funded by Treasury Board, is designed to allow Income Security Programs Branch to respond to anticipated demands for client services, security and accuracy, technological change, and operational efficiency. Health and Welfare Canada and Supply and Services Canada have joint responsibility for this project. Other government departments, such as Revenue Canada — Taxation, Veterans Affairs Canada, Employment and Immigration Canada and the Treasury Board, are also major stakeholders.

During the year, an interdepartmental team was established and began work on the development of a business strategy for the Branch. To date, the project team has looked at the operational and strategic issues facing the Branch; identified the various organizations that would be affected by change; and developed an orientation program to involve staff and management in the development of the business strategy.

A "vision" for the Branch was developed during the year to outline the Branch's fundamental philosophy and direction. It will guide the redesign of Branch operations.

## Income Security Programs Operations

Income Security Programs Branch places a high priority on service to its clients and the general public. During the year, the Branch continued its efforts to improve service. Upgraded telephone equipment, for example, has made it easier for clients to reach the Branch to obtain information and make inquiries. Some 1.4 million statements were sent to Canada Pension Plan contributors, informing them of their past contributory earnings under the Plan and providing an estimate of the benefits those contributory earnings will produce.

In 1989-90, a particular effort was made to improve service to applicants for Canada Pension Plan disability benefits. More efficient procedures for processing benefits, adjudicating disability and controlling production were instituted, and a new standard medical report form was designed and put into use.

During the year, careful planning and implementation of work force reductions enabled the Branch to maintain a high level of service, as demonstrated by a drop in the number of service complaints.

## Canada Pension Plan

The Canada Pension Plan (CPP) is a self-supporting, contributory social insurance program, designed to provide a basic level of protection in the event of retirement, disability or death. Benefits are based on the earnings of the contributors and the length of their contributory period. All benefits and administrative costs are financed solely from contributions and the interest earned from the investment of these funds. Funds that are not required to meet payments in the next three-month period (Operating Balance) are made available to the provinces and territories in the same proportions that contributions have been received during the preceding 120 months. Any amount not accepted by a province or territory is invested in Government of Canada securities. As of March 31, 1990, the balance of the CPP Account was $39.4 billion, with $36.5 billion in the CPP Investment Fund and $2.9 billion in the Operating Balance.

**Coverage and Contributions (1990)**
Almost all employees and self-employed persons between the ages of 18 and 70 in Canada's paid labour force are covered under the Canada Pension Plan. Contributions are paid on annual earnings between $2,800, the Year's Basic Exemption, and $28,900, the Year's Maximum Pensionable Earnings. Employees contribute at the rate of 2.2 percent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 4.4 percent.

**Benefits in Pay**
There are three main types of benefits: retirement pensions; disability pensions for contributors whose disabilities are severe and prolonged, and for their dependent children; and survivor benefits, which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse, and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the number of recipients and the maximum monthly amount of each benefit as of March 31, 1990.

| Benefit Type | Number of Monthly Benefits | Maximum 1990 Monthly Benefits |
|---|---|---|
| Retirement | 1 753 305 | $577.08 |
| Disability | 195 894 | 709.52 |
| Surviving Spouse | 567 252 | 324.37* |
| | | 346.25** |
| Children | 157 743 | 107.96 |

* Spouse under age 65
** Spouse 65 and older

In addition, 72 083 lump-sum death benefits were paid during the fiscal year 1989-90. Benefit payments totalled approximately $9.5 billion.

**Division of Pension Credits**
CPP pension credits earned by both spouses during their years of cohabitation may be divided equally between them in the event of divorce, separation or dissolution of a common-law relationship. In the last two cases, spouses must have been separated for one year before applying for a division of CPP credits.

Between April 1, 1989, and March 31, 1990, the Branch approved a total of 3742 applications for division of pension credits.

**Relationship with the Quebec Pension Plan**
The Canada and Quebec pension plans operate in parallel in most areas of contributions and benefit determination. Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada.

**Organization**
The Minister of National Revenue is responsible for Part I of the Canada Pension Plan, dealing with coverage of persons under the Plan and the collection of contributions. The Minister of National Health and Welfare is responsible for Parts II and III, which concern entitlement and the general administration of the Plan.

Certain aspects of the administration of the Plan have been assigned to various other departments and agencies. In addition to its statutory Receiver-General (cheque issue) responsibilities, the Department of Supply and Services operates the electronic data processing service required to maintain the records of earnings of contributors and to calculate the benefits payable. Employment and Immigration Canada is responsible for assigning social insurance numbers to individuals and for maintaining the central index of those numbers. The Department of Finance is responsible for assessing the economic implications of government policy proposals, pension benefit changes and contribution rates on the Canada Pension Plan and the economy as a whole. It also acts as liaison with the provinces in the purchase of provincial securities on behalf of the Fund and with regard to the implication of changes to Canada Pension Plan legislation on the administration of the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Office of the Superintendent of Financial Institutions Canada is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the Plan and on the effects on the Fund of proposed amendments to the Plan.

**Appeals**
Any decision relating to benefit entitlement or amounts may be appealed through three separate levels: first, to the Minister of National Health and Welfare; second, to a Review Committee composed of three responsible, independent citizens; and third, to the Pension Appeals Board composed of federal and/or provincial judges. The existing Review Committee is to be replaced by a Review Tribunal as the second level of appeal on a date specified by the Governor-in-Council.

**Advisory Board**
The Canada Pension Plan Advisory Board provides the Minister of National Health and Welfare with independent advice on all aspects of the Plan. The Board is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by the Governor-in-Council for terms not exceeding five years.

The Board is responsible for periodically reviewing the operation of the Act, the state of the Investment Fund and the adequacy of benefits, and for reporting the results of such reviews to the Minister.

## Old Age Security

The Old Age Security program provides taxable monthly benefits to persons who are age 65 or older and who meet certain residence requirements.

The pension is payable in full or partial amounts based on the length of residence in Canada. A minimum of 10 years' residence in Canada is required for payment in Canada and of 20 years for payment outside Canada.

The Guaranteed Income Supplement is an income-tested, non-taxable benefit. It is payable to pensioncrs residing in Canada who have little or no income other than the Old Age Security pension. Entitlement is based on income, other than the basic pension, in the preceding calendar year. In the case of a married couple, the supplement amount is based on the combined income of both spouses. The maximum monthly supplement is reduced by $1 for every $2 of monthly income.

The Spouse's Allowance is also a non-taxable, income-tested benefit. It is payable to a 60- to 64-year-old legal or common-law spouse of an Old Age Security pensioner who meets the residence requirements. A similar benefit is available to widows and widowers aged 60 to 64.

In March 1990, there were 3 005 803 Old Age Security pensioners, of whom 1 359 096, or 45.22 percent, received a Guaranteed Income Supplement. Of those receiving Guaranteed Income Supplement benefits, 82 percent received maximum benefits and 18 percent received partial benefits. There were 127 308 recipients of the Spouse's Allowance.

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1989-90 was $16.2 billion. Of this, $3.9 billion was paid to recipients of the Guaranteed Income Supplement and $461 million to recipients of Spouse's Allowance.

The following table reflects the maximum monthly benefit amounts in each fiscal quarter of 1988-89 for each type of benefit. Benefit amounts change each quarter to reflect changes in the cost of living.

**Appeals**
Any decision relating to benefit entitlement or amounts may be appealed.

## Family Allowances

Under the *Family Allowances Act*, a monthly allowance is paid to parents or guardians for the children under age 18 whom they maintain. At least one parent must be a Canadian citizen or must meet residence requirements under the Act. Family Allowances are taxable income for the parent claiming an income tax exemption for the child.

Family Allowances rates are adjusted in January of each year to reflect increases in the cost of living above 3 percent. The Family Allowances monthly rate, effective January 1990, is $33.33.

| Benefit Type | Maximum Monthly Benefits 1989-1990 Fiscal Quarters | | | |
|---|---|---|---|---|
| | April | July | October | January |
| Old Age Security Pension | $325.87 | $330.43 | $337.04 | $340.07 |
| Guaranteed Income Supplement | | | | |
| - Single pensioner | 387.26 | 392.68 | 400.53 | 404.13 |
| - Married to a non-pensioner | 387.26 | 392.68 | 400.53 | 404.13 |
| - Married, both pensioners (each) | 252.23 | 255.76 | 260.88 | 263.23 |
| Spouse's Allowance | 578.10 | 586.19 | 597.92 | 603.30 |
| Widowed Spouse's Allowance | 638.24 | 647.17 | 660.11 | 666.05 |

The *Family Allowances Act* provides that a provincial government may request the federal government to vary the allowance rates payable in that province. The rate may be based on the age of the child or the number of children in the family, and cannot be less than 60 percent of the federal rate.

The average monthly amount paid for all children in the province over a four-year period must equal the average monthly federal rate over the same period. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option. In Alberta, the monthly rates are as follows:

| Age of Child | 1989 | 1990 |
|---|---|---|
| 0-6 | $25.80 | $26.30 |
| 7-11 | 31.30 | 31.90 |
| 12-15 | 41.20 | 42.00 |
| 16-17 | 46.90 | 47.80 |

In Quebec, the monthly rates are as follows:

| | 1989 | | 1990 | |
|---|---|---|---|---|
| Child | Age 0-11 | Age 12-17 | Age 0-11 | Age 12-17 |
| First | $20.93 | $28.97 | $21.31 | $29.49 |
| Second | 31.21 | 39.25 | 31.77 | 39.95 |
| Each additional | 78.76 | 86.80 | 80.00 | 88.18 |

A Special Allowance is payable to the welfare agency, government department or institution maintaining a child. In some situations, the Allowance may be paid directly to a foster parent. Special Allowances are not taxable and the same rate is payable in all provinces, $48.84 in 1989 and $49.72 in 1990. The amount of the Special Allowance is also adjusted every January to reflect increases in the cost of living in excess of 3 percent.

The expenditure on Family Allowances for the fiscal year 1989-90 was $2.7 billion. In March 1990, benefits were paid to 3 699 265 families on behalf of 6 657 596 eligible children.

# Medical Services Branch

*By legislation or custom, Medical Services Branch provides a variety of health services to a number of client groups. These include registered Indians and Inuit, all residents of the Yukon, immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped, and disaster victims. Major activities of the Branch are Indian and Northern Health Services, Public Service Health and Health Advisory Services.*

## Health Advisory Services Directorate

**Research and Development**
During 1989-90, the Medical Services Branch held meetings and workshops involving branch personnel and researchers from the private sector to encourage research and development proposals and the development of in-house research projects.

Critical research priorities in the area of native health include diabetes, hypertension, deafness/otitis media, AIDS and sexually transmitted diseases. Bilateral agreements with scientific research centres in the USSR resulted in the exchange of mutual concerns and the co-ordination of future research projects concerning the health of northern communities.

**Medical Advisory Division**
Through the Medical Advisory Division, Health and Welfare physicians furnish advice and guidance to Employment and Immigration Canada, which administers the sickness and maternity provisions of the Unemployment Insurance Act.

**Civil Aviation Medicine**
Civil Aviation Medicine provides aeromedical advisory services to Transport Canada, the aviation industry and the flying public.

During 1989-90, the Branch provided Transport Canada with approximately 68 000 medical assessments of aviation personnel. Aviation safety has been given high priority by Transport Canada's Aviation Group, and Civil Aviation Medicine continued to deliver aeromedical education and training to flying personnel. In addition, high standards and continuing education of Civil Aviation Medical Examiners were ensured through five regional aeromedical seminars, visits by Aviation Medical Officers and a newsletter.

At the request of the Canadian Aviation Safety Board, Civil Aviation Medicine Officers continued to provide support in the investigation of human factors in aviation accidents. The Civil Aviation Medical Unit provided toxicological laboratory services requiring 1700 laboratory test to the Canadian Aviation Safety Board in 50 aviation accidents involving 121 fatalities.

**Immigration Medical Services**
Immigration Medical Services conducts medical examinations of all prospective immigrants to Canada, as well as certain categories of visitors. The results of these examinations, conducted by designated medical practitioners in the applicant's country of origin, are reviewed by Health and Welfare Canada physicians, who advise Employment and Immigration Canada of the results.

The Branch is now undertaking an important review of the criteria used for determining medical inadmissibility of applicants to Canada. Results may bring significant changes to the medical provisions of the Immigration Act.

The Branch also provides non-insured health services to government-sponsored refugees and indigent immigrants.

**Emergency Services**
Emergency Services is responsible for the co-ordination of a national emergency response for Health and Welfare Canada. The Services worked closely with other federal departments, agencies and provincial authorities that share responsibilities for emergency preparedness.

During the past year, the staff focused on activities with the Departmental Emergency Planning Committee and on plans for a national response to a catastrophic earthquake.

The staff also maintained liaison with St. John Ambulance, the Canadian Red Cross, the World Health Organization, the Pan American Health Organization and the North Atlantic Treaty Organization.

Emergency Services continued to offer training programs in emergency health and social services, and expanded the variety of programs available. The courses are delivered at the Canadian Emergency Preparedness College in Arnprior, Ontario.

## Indian and Northern Health Services Directorate

**Community Health Services**
Cardiovascular diseases are increasing in Indian populations, and diabetes has become more prevalent in aboriginal communities in recent years than in the general population of Canada. To respond more effectively to this development, following reports from four interdisciplinary working groups created in 1988-89, the Community Health Services Branch has established a permanent working group that will decide how to implement the working groups' recommendations on heart health and diabetes.

The Branch also continued to plan for a fall 1990 international meeting in Minneapolis on diabetes in aboriginal peoples. Major sponsors of the conference are the Native American Research and Training Centre, the American Diabetes Association and the Canadian Diabetes Association. Besides the Branch, the co-sponsors include the US Indian Health Service, the Assembly of First Nations, the International Diabetes Centre and the American Indian Health Care Association.

Two other branch initiatives related to diabetes among Native people were the funding and production of a video, *Mohawk Elders Speak*, by the Kateri diabetes support group, and the establishment of a scholarship for training in diabetes by the Eli Lilly Company.

The Branch contributed to the Department's AIDs endeavours by drawing up a framework for AIDS programs that emphasized three priority levels – counselling, community-based care for AIDS patients, and AIDS hospices and home-care services. Regions will base their strategic planning on these three levels. The Branch also initiated discussions on the feasibility of seroprevalence studies to determine the prevalence of HIV infection in Indians.

The Branch carried out a review of tuberculosis control services for registered Indians, and at year's end was studying the report of this review.

Three outbreaks of whooping cough in the Yukon and Alberta were the impetus for a general review of communicable disease control programs. The Branch also began discussing how to improve immunization against an organism that is a common cause of meningitis in small children.

The Branch completed a nutrition education curriculum for Indian schools and took steps to implement recommendations on content and presentation. This program will be administered in communities, with regional support from aboriginal and other organizations concerned with education.

The Branch implemented a management information system and infection control procedures as part of the dental therapy program.

**Non-Insured Health Benefits**
In line with its commitment to Treasury Board to implement measures for improving the administration and management of the Non-Insured Health Benefits Program, the Branch has selected a contractor to administer automated claims processing. Work is now under way to specify the procedures that the contractor will follow to ensure consistency in claims processing to all providers across the country. The phase-in of the automated claims processing system is scheduled to begin in Ontario and Saskatchewan regions in the fall of 1990.

Through its regional offices, the Branch has prepared brochures on the various benefits, and distributed them to clients and service providers.

The Branch also held meetings with the Health Boards of the Government of the Northwest Territories, and with Native associations and health-care providers, to disseminate information about the benefits and operation of the automated claims processing system.

**Nursing Services**
Medical Services Branch nurses provide high-quality primary health-care services to Canada's Native people. Recruitment and retention of qualified nurses continues to be a major challenge. The change in focus from health-care provider to health-care facilitator requires a change in role and attitude for the professional. The Branch is developing community-based management tools to assist in this area. Two popular and successful programs are the community health nursing training for nurses without public or community health background and the clinical skills training for nurses working in isolated communities.

The advisory committee of Indian and Inuit Nurses of Canada was established in early 1988 and is a continuing link between the Branch and Native and band-employed nurses.

**The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP)**
This Program supports approximately 400 community-based prevention projects through 660 alcohol and drug workers and its 45 treatment programs.

NNADAP is implementing the recommendations contained in an evaluation of selected NNADAP projects, which was carried out by the Addiction Research Foundation of Ontario. An important feature of this follow-up has been the establishment of a Primary Prevention Task Force that is examining relevant means of promoting primary prevention activities at the community level.

NNADAP has played a lead role in national initiatives such as the highly successful National Addictions Awareness Week. The Program has also spearheaded a health promotion campaign aimed at solvent abuse and co-ordinated the aboriginal component of the National Drug Strategy, which includes awareness and educational activities targeted at Indian and Inuit youths on reserve.

**Hospitals and Health Facilities**
The Branch has developed and implemented a capital management process that allows for appropriate control, yet encourages the flexibility required to meet individual community needs. Capital management tools have been implemented. In line with trends in the Canadian health-care system, quality assurance in branch hospitals and health facilities received particular attention, and tools are being developed to improve capacity in this area.

**Mental Health Services**
The increasing interest of the provinces and the First Nations in addressing the mental health needs of Native peoples led to constructive, forward-looking discussion on a number of Native mental health issues.

The Branch prepared to undertake a consultation process in order to develop a mental health policy framework during fiscal year 1990-91. It will involve First Nations representatives, regional offices and other interested federal agencies.

Following receipt of the report from the branch Multi-disciplinary Working Group on Mental Health, the Department renewed its commitment to work with First Nations communities on mental health issues by establishing a small technical mental health resource capacity in Indian and Northern Health Services. A series of field-level meetings were held and resource documents were produced to improve knowledge at the field level and give the Department a better sense of models available to address mental health issues in First Nations communities. The consultative meetings dealt with child development, suicide prevention strategies, community mental health strategies, consultancy, schools and child mental health, and training programs. Resource documents include *Principles of Training: Guidelines, Native Mental Health Bibliography*, a draft Mental Health manual for native workers and proceedings of the consultations.

In response to a serious increase in the teenage suicide rate in Northwestern Ontario, the Mental Health unit worked closely with Nishnawbe-Aski Nation and the Ontario Regional Office to plan, support and participate in a series of community meetings aimed at addressing the problem.

## Public Service Health Directorate

A report entitled *Health Effects of Working at the Site of the Gander Arrow Air Crash* was released by the Minister in June 1989. An inter-departmental committee was set up to carry out the recommendations of the report and to discuss the development of a co-ordinated approach for responding to future critical incidents that may have an impact on public servants.

The Directorate was also instrumental in the development of an initiative on Health Promotion in the Workplace. Further, a number of major health impact/assessment studies were carried out to address health issues for public service employees. These included studies at Lancaster Park (Edmonton, Alberta) and Shirley's Bay, Ontario.

**Employee Assistance Services**
As a result of the recommendations of the Gander study report, more than 30 workers benefited from an assessment for Post-traumatic Stress Disorder and, where needed, treatment was offered.

Training and development in the expanding field of Critical Incident Stress was provided to many groups in the federal government, with many Critical Incident Stress Debriefings conducted wherever the need arose.

During the year, Employee Assistance Services provided counselling, advisory, referral and education services for all types of psycho-social issues. The number of public servants seeking services from Employee Assistance continued to increase.

The program consultants continued to assist departments in expanding a national network of trained peer referral agents to cope with increasing demands for such services.

**Environmental Health Services**
Environmental Health Services continued to provide inspection and investigation services for Indians, federal public servants and the travelling public. Work continued on new sanitation regulations for common carriers and on legal issues involving common carriers and authority on federal land and leased land.

Environmental contaminants became the predominant issue during the year, and the Branch began an inventory of these contaminants. Headquarters developed protocol, procedures, information materials and a video for a national radon survey of Indian homes to be carried out in 1990-91.

The Division also produced the video *Sampling for Methylmercury*, as well as a video and a brochure entitled *Role of the EHO in the Public Service Health Workplace Surveillance Program*. The *Public Service Health Manual for EHOs* and *List of Approved*

*Water Sources for Common Carriers* were completed and published this year.

A major achievement was the development, with Fanshawe College and the University of Western Ontario, of a comprehensive three-week training course in the fundamentals of occupational safety and health. As well, 20 Environmental Health Officers completed a sanitation training course on aircraft inspections.

Staff of Environmental Health Services participated in or supported working groups on transportation of dangerous goods, hazardous waste, the workplace hazardous materials information system (WHMIS), and Northern/Arctic technical contaminant committees.

Toward the end of the year, staff began work on Environment Canada's proposed Federal Environmental Agenda. Various reports and protocols were developed, including an indoor air-quality monitoring protocol for Treasury Board, public health engineering needs for Medical Services Branch, and space requirements for quarantine services at international airports. They also participated in and supported a joint Indian housing council, a national study of food inspection effectiveness, the Federal Provincial Subcommittee on Drinking Water and the Railway Working Group on Sewage Disposal.

**Occupational Health Nursing**

Occupational Health Nursing addressed the problem of providing necessary services with reduced resources when the demand for services is increasing. The Division initiated a review of the conceptual framework and program and practice standards on which the service is based, increased the accuracy of service needs assessments in the workplace, and increased staff skills and abilities.

The nurses serve as consultants to Safety and Health committees, to ensure relevance of services and reduce overlap of functions. Some departments have provided person-years to enable Public Service Health to hire Occupational Health nurses for their employees.

There has been a further increase in demand for programs on stress reduction, and nurses in some regions have been providing or co-ordinating critical incident stress debriefings.

There is a new interest in problems related to video display terminals, in hearing conservation and in back care. Interest in the smoking cessation program is very low.

Forty percent of the nursing staff have specialty certification, others are currently enrolled in courses leading to certification, and in-service and relevant community courses are provided as needed.

**Occupational Medicine and Hazards Investigation**

Expert advice and guidance to regional staff on medical fitness and the medical surveillance program are a prime responsibility for this Division. The Public Service Health Medical Review Board assessed an increased number of contentious and complex cases. In addition, a complete review of the physicians' guide on medical assessments was carried out.

The laboratories perform high-quality analyses as part of the branch monitoring program for federal government employees and registered Indians. Major activities this year were the methyl mercury monitoring program, mainly for registered Indians from Quebec, Ontario, Alberta and Manitoba (Northern Flood Agreement); and the monitoring program for asbestos, PCBs, heavy metals such as lead, cadmium and arsenic, and organic vapours in office buildings and workshops.

The Occupational Health Unit's mandate to provide consultation and technical assistance on industrial hygiene has resulted in investigations into asbestos, office equipment and vehicle exhaust gas studies, to name a few. A growing concern about asbestos in the non-occupational environment such as federal offices and Native schools has increased the profile of the Unit, which has initiated a joint effort between the Department and the provinces on a national guideline for asbestos in schools. Investigation into office building complaints has decreased over last year.

## Program Transfer, Policy and Planning Directorate

Medical Services Branch works with First Nations communities that wish to assume control of their health services through health program transfer agreements. Through this process, Indian communities are able to undertake pre-transfer planning, to assess community health needs and priorities, conduct community information workshops, and prepare a community health plan. Once ratified by the community, the health plan becomes the basis of negotiations with Medical Services Branch. The decision to enter negotiations rests with each community.

In 1989-90, more than 200 First Nations communities were involved in various aspects of health program transfer planning. Negotiations are currently under way with four Bands and four Tribal Councils. In addition, the Branch concluded negotiations and signed agreements with the River Desert Band, Nation Huronne Wendat, Sandy Bay Band and Mathias Colomb Band, bringing to eight the total number of transfer agreements signed. Communities already running their health services through transfer agreements are Nisga'a Valley Health

Board, Nuu Chah Nulth Tribal Council, Montreal Lake Band, and Conseil Attikamek-Montagnais.

**Indian and Inuit Health Careers**

The Indian and Inuit Health Careers Program encourages and supports students of Indian and Inuit ancestry in the pursuit of professions in the health-care field. The Program supports the transfer initiative by seeking to increase the number of qualified Native health professionals available to work with First Nations communities.

To date, 19 postsecondary programs have been funded through the institutional funding component of the Indian and Inuit Health Careers Program to provide health science programs for Native people. Many of the more than 250 students originally enrolled in these programs have now graduated. Through the career-related employment component of the Health Careers Program, many students have also been provided with opportunities for on-the-job training. In addition, 115 bursaries have been granted to Native students enrolled in health studies and 17 scholarships have been awarded to outstanding achievers.

# Social Service Programs Branch

*The Branch plays a major role in Canada's social security system by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians, through the Canada Assistance Plan, which continued to assist the provinces and territories in the provision of social assistance and social service programs.*

*The Program Development Directorate is responsible for developing and implementing federal government initiatives in the areas of child care and family violence.*

*Through the activities of the Social Development Directorate, financial support is given to national voluntary and professional organizations in the social field. Grants and contributions are given to encourage research aimed at developing innovative and effective social services. Assistance is provided to promote and maintain the participation of Canadian seniors in the community.*

*The Branch also provides consultation and advice to provincial officials, voluntary organizations and consumer groups on adoption, family and children's services, community development, voluntary actions and rehabilitation.*

## Cost Shared Programs Directorate

The Directorate is responsible for administering major cost-sharing agreements with the provinces pursuant to Part I of the Canada Assistance Plan (assistance and welfare services), Part III of the Plan (work activity projects), the *Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act* (VRDP), and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Agreements (ADTR).

The Directorate is also responsible for administering the Indian Welfare Cost-Sharing Agreement with the province of Ontario and for the certification of public institutions for rebate of the federal sales tax under Section 44.25 of the *Excise Tax Act*. In 1989-90, contributions to provinces and territories totalled $5.5 billion under the Canada Assistance Plan (CAP), $107 million under VRDP, and $9 million under ADTR.

During the year, the main initiatives of the Directorate were as follows:

- continued emphasis on final settlements;
- the implementation of improved review techniques for certification of provincial claims;
- the tightening of administrative practices, in response to federal initiatives in the area of fiscal restraint;
- in co-operation with the provinces, the negotiation and implementation of more cost effective audit techniques for most jurisdictions;
- heightened visibility of the CAP program and its role as a major component of federal social policy;
- establishment of Issue Resolution Committees in all jurisdictions;
- the development of new, three-year VRDP Agreements (to take effect April 1, 1990);
- the renewal of ADTR agreements for a three-year period (to take effect April 1, 1990);
- the development, for the first time, of a comprehensive business plan for the Directorate.

## Social Development Directorate

The Social Development Directorate supports research and development in the welfare field through awards and grants and the delivery of information and consultation services. Through two programs, the Directorate funds projects beneficial to seniors and their communities. It also provides consultation and co-ordination services on international and interprovincial adoptions.

**National Welfare Grants Program**
To direct the future funding activities of the Program, a strategic framework is being developed, incorporating a set of principles, goals and activities through which National Welfare Grants can contribute to the overall objective of achieving social well-being. The benefits of this approach include increasing the capacity of the Program to provide information and other resources needed by decision makers in social policy and program development, and promoting a more accurate understanding of social welfare.

In 1989-90, National Welfare Grants sponsored a special session on social development at the 80th Annual Conference of the Canadian Public Health Association. The session, entitled "Community Social Development: Premises, Promises and Promotion," presented examples of collaboration and information exchange between social welfare and health sector programs.

Through contributions of $4.7 million, National Welfare Grants funded 110 projects. Areas of special interest included families, adoption and family violence.

The Program supported 28 national voluntary social service organizations through sustaining grants ($3.3 million) and organized a financial management workshop involving seven national voluntary organizations. This was part of an organizational development initiative through which nine national voluntary organizations also received project funding for activities such as strategic planning and promotion.

The Program is collaborating with the Federal Centre for AIDS to conduct research and development on social issues (such as housing needs, income security issues and child welfare) related to AIDS, and with the National Health Research and Development Program on research of health problems (such as Alzheimer's and osteoporosis) currently affecting a growing number of Canada's elderly.

**New Horizons Program**
As part of the federal government's Seniors Initiative, the Program was allocated additional resources, bringing its total budget from $8.8 million in 1987-88 to $12 million in 1988-89 and $15 million in 1989-90. The Seniors Initiative provided increased opportunities for older, retired Canadians to plan, operate and participate in meaningful activities of their own choosing, to the benefit of themselves and their community.

National funding priorities for fiscal year 1989-90 were for elder abuse prevention; community service, outreach, and group leadership activities; and organizational skills development Over 20 percent of the projects funded addressed these national funding priorities.

Contributions for 1989-90 were $16,267,300 for 2081 projects involving 276 261 participants. Since its inception 1972, the New Horizons Program has funded 32 672 projects for an approximate value of $203 million.

As a result of New Horizons funded activities, older, retired Canadians have developed resources and services and have provided a variety of opportunities for seniors and others to remain vital, contributing members of their communities.

**Seniors Independence Program**
The Seniors Independence Program (SIP) became operational on April 1, 1988, as part of the Seniors Initiative of the federal government. To date 341 projects have been approved for a total of $42,363,609.

Seniors are directly involved in the development and delivery of community-based projects designed to improve the health, well-being and independence of seniors. With SIP funds, seniors are addressing issues of concern to themselves and their communities.

The Program has successfully encouraged partnerships among seniors, community agencies, professional groups and other organizations. The SIP experience clearly demonstrates that more organizations not traditionally affiliated with seniors are accepting the challenge, in collaboration with seniors, to meet changing societal needs associated with the increasing number of older adults.

**National Adoption Desk**
The National Adoption Desk provides co-ordination and consultation services to the provinces in the areas of international and interprovincial adoptions. There are ongoing programs with Brazil, Colombia, El Salvador, Haiti, Hong Kong, India, Korea, Philippines and St. Vincent, and a new international agreement is being negotiated with Colombia.

The Desk produced a manual on international adoptions, which includes all pertinent information currently available on adoptions in foreign countries, and distributed it to all provincial adoption coordinators.

The number of persons applying to adopt children from other countries is increasing steadily. During 1989-90, 43 families received placement of children and there are 500 orphan adoption cases in process. The Desk also assisted in the international adoptions of children related to their adoptive parents. A total of 86 adoption orders were granted and approximately 295 relative adoption cases are in process. The National Adoption Desk's interprovincial referral service placed eight children with special needs with adoptive families.

## Program Development Directorate

The Directorate has the major responsibility for developing new initiatives and strategies in the areas of child care and family violence, and further developing and improving existing programs.

**Child Care Programs Division**
The Child Care Programs Division supports and promotes the development of quality child care for Canadian families. This activity is realized through the Child Care Initiatives Fund (CCIF) and the National Child Care Information Centre. The CCIF funds demonstration, research, and public awareness programs and provides financial assistance to non-profit groups and organizations interested in developing innovative approaches to child

care issues. Funded projects cover specific priority areas that address needs of families in underserved areas. These priorities cover Natives, people with special needs, people in rural and remote communities, part-time workers and shift workers. Since May 1988, the Division has approved 251 projects resulting in financial commitments of $34 million.

The National Child Care Information Centre focused its activities on the promotion of the Child Care Initiatives Fund by attending four major conferences and by advertising in child care publications. In addition, the Centre revised existing information: two publications, *Good Books for a Good Start* and *Children with Special Needs*, have been revised for release in 1990-91.

A new resource centre, located in the existing departmental library, was added to the services provided by the National Child Care Information Centre. Approximately 700 books, periodicals and journals were classified, catalogued and entered into a computerized library system. All CCIF final reports and products will be added to the information collection.

**Family Violence Prevention Division**

The Division, which co-ordinates federal government activities in the area of family violence, is developing a long-term national approach on family violence in collaboration with other federal departments, the provinces and territories, and the non-government sector. The Division also houses the National Clearinghouse on Family Violence.

In the fourth year of a five-year program to combat child sexual abuse, contributions totalled $3.7 million. These projects addressed issues of prevention, treatment and protection, professional education and training, and the evaluation of innovative programming.

The Division provided support to the Special Advisor to the Minister on Child Sexual Abuse. A three-day National Strategy Workshop in May 1989 followed a series of consultations on ideas presented in his Discussion Paper "An Overview of Child Sexual Abuse in Canada." Three hundred and fifty participants provided the Special Advisor with advice on goals, strategies, policy and resource issues. The Special Advisor's final report will recommend to the Minister of National Health and Welfare appropriate federal actions and a strategy to respond to the sexual abuse of children in Canada.

Health and Welfare Canada is the lead department in the four-year federal Family Violence Initiative. Additional funding for the initiative went to Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC) and to the departments of the Secretary of State, Justice, the Solicitor General, and Indian and Northern Affairs.

Through an Interdepartmental Working Group, the Division held Working Together: National Forum on Family Violence in June 1989. Four hundred participants reaffirmed commitments in the area of family violence and provided advice on the development of a national approach to family violence. The Proceedings of the National Forum and an Executive Summary are being prepared.

A major component of the Family Violence Initiative is the development of a long-term national approach on family violence. As part of the consultation process, representatives from CMHC and the five departments met with provincial and territorial officials to identify long-term priorities, clarify respective roles and identify areas for joint and complementary action in the area of family violence.

Contribution funding through the Family Violence Initiative was provided for public awareness, information dissemination, research and evaluation, community-based projects, and support for prevention, protection and treatment programs, primarily in the areas of wife and elder abuse. Departmental programs provided $1.5 million in funding during 1989-90.

The National Clearinghouse on Family Violence continued to provide an information and referral service on family violence issues. It also completed the integration of materials related to family violence from the National Victims Resource Centre in the Department of Justice. The Clearinghouse continued to update its print resources as well as the family violence film collection. It developed four fact sheets, on dating violence, child sexual abuse, wife abuse and adolescent sex offenders, to provide up-to-date information in these areas. The National Clearinghouse on Family Violence provided support for the CBC's national airing of the film *To A Safer Place* in June 1989. Following the addition of a national toll-free line, the Clearinghouse in 1989-90 responded to more than 4000 requests for information from government, the general public and professionals in the health, social services, educational and criminal justice fields.

**Policy Development Co-ordination and Information Division**

The Division continued to develop and co-ordinate branch policies. For example, during 1989-90, it held discussions with the provinces on the federal court ruling in the Robert Finlay case and on the "pass on" issue involving some federal transfer payments with provincial social assistance programs. It also provided analysis concerning provincial social service reviews, such as Ontario's Transitions Report.

It negotiated arrangements for employability programs for social assistance recipients and arranged a national conference for senior federal and provincial officials to review the effectiveness of existing agreements on employability. The Division supported the extension of agreements for 1990-91 and the establishment of a Deputy Ministers Steering Committee to consider new agreements after 1991.

The Division co-ordinated the Third Intra-Governmental Consultation on Families, involving 26 federal departments and agencies. It collaborated with the provinces and territories in the first Advanced Seminar for Senior Social Service Managers and contributed to technical discussion papers for the 1989 World Health Organization Technical Discussions on Youth.

The Division held ongoing consultations with the provinces during the year regarding the Federal/Provincial/Territorial Review of Services Affecting Canadians with Disabilities. This item was discussed at the meeting of Social Service Ministers in September 1989, when Ministers supported a federal-provincial-territorial process to review the priority areas of employment-related services and community/ independent living.

**Disabled Persons Unit**

In collaboration with federal and provincial departments and non-government groups, the Disabled Persons Unit promotes and supports development of programs and services to enable persons with disabilities to live and work within the community.

Major activities of the Disabled Persons Unit included

- two national pilot projects on community/independent living;
- the Job Accommodation Network;
- a research and evaluation project on community support services for persons with severe mental handicaps;
- a training guide on respite care services;
- new publications on technical aids and devices;
- a national self-help network of polio survivors;
- income support and employment-related support services.

The Unit responded to increased demands for information and consultative services from voluntary and private-sector organizations on issues and programs concerning disabled persons.

# Health Services and Promotion Branch

*The objective of the Health Services and Promotion Branch is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and well-being of Canadians. The Branch carries out activities designed to*

- *improve the quality, accessibility, delivery and cost-effectiveness of community health, mental health, institutional and professional services and facilities;*
- *ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured health care services on a pre-paid basis;*
- *help Canadians achieve healthy lifestyles; and*
- *support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department.*

## Health Insurance Directorate

The Directorate administers the *Canada Health Act.*

In 1989-90, the Directorate administered contributions totalling $14.1 billion (or $538 per capita) to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services provided under the *Canada Health Act* and the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contribution Act 1977.*

The insured health services supported by these contributions include all medically necessary services of hospitals and physicians and the surgical-dental services that must be provided in a hospital. The payments for extended health care services support nursing home intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

The Directorate monitored provincial and territorial health insurance plans and ensured that the Minister was advised of developments related to the *Canada Health Act.*

The Directorate also prepared a large number of replies to ministerial correspondence and other inquiries about health insurance.

One of the Directorate's major roles is to facilitate information exchanges between provinces on health insurance and extended health care services. Information provided by provincial health officials is amalgamated into various compendiums and disseminated annually to the provinces. This year the Directorate prepared and distributed resource documents on legislative changes in insured medical care and hospital care and on provincial additional health benefits, and a description of provincial-territorial long-term care services.

The *Canada Health Act Annual Report 1988-89,* tabled in January 1990, informs Parliament of the operation of the provincial health care plans.

## Extramural Research Programs Directorate

The Extramural Research Programs Directorate manages the National Health Research and Development Program (NHRDP). The primary objective of NHRDP is to support scientific activities related to national health issues. In addition to research, the Program provides support for the formulation of research protocols and the training and career development of health researchers in selected public health disciplines. The Program also offers limited contributions toward the cost of workshops and conferences on health research.

NHRDP-funded research is administered through contributions to Canadian universities, hospitals, provincial and municipal government agencies, and other bodies capable of conducting eligible research activities.

The approval of additional resources allowed NHRDP to manage a number of time-limited special research programs on AIDS, alcohol and drug abuse, and seniors' independence, in addition to continuing its regular yearly competitions.

The regularly held competitions for research related to AIDS continued on schedule. The Program held two joint competitions. One, sponsored jointly with the Federal Centre for AIDS (FCA), was designed to examine HIV seroprevalence. The other, sponsored by NHRDP, FCA and National Welfare Grants, dealt with social issues affecting services to persons with AIDS.

As part of the National Drug Strategy to foster and support research into the development and evaluation of community-based prevention and treatment programs, NHRDP held the second solicitation on alcohol and drug abuse.

The Seniors Independence Research Program (SIRP) involves NHRDP, the Health Services Directorate, the Laboratory Centre for Disease Control and the National Welfare Grants Program. SIRP provides financial support for a variety of projects designed to improve the quality of care available to seniors. During 1989-90, the Program sponsored two special competitions focusing on the social services aspect and caregiver burden related to osteoporosis, Alzheimer's disease and other dementias. Another competition was held to help community health researchers provide assistance to agenices studying community-based health issues related to seniors' independence. The Program also established a Canadian Study on Aging and Memory, which enabled 19 regional, university-based centres across Canada to conduct epidemiological investigations on Alzheimer's disease and other dementias.

During the year, NHRDP also participated in several collaborative funding opportunities. These consisted of:

- The "Heart Health" Research Program, which, in conjunction with provincial and territorial governments, continued to support community-based research to prevent cardiovascular disease, and to collect national data on cardiovascular disease risks.
- Nursing Research, a joint initiative with the Medical Research Council designed to develop research capability in nursing schools.
- Community Health and Health Services Delivery "North of 60°," a joint initiative with the territorial governments to encourage genuine northern involvement and to foster research that directly addresses issues relating to health service delivery in the territories.
- Health Effects of Electromagnetic Radiation, a joint initiative with Ontario Hydro and Hydro Québec, to test, in an animal model, the hypothesis that prolonged exposure to 60 Hz magnetic fields is related to cancer development.

Other calls for proposals during 1989-90 included:

- the Community Health Intervention Monograph – a research initiative on the evaluation of community health programs related to communicable disease control.
- Strengthening Community Health Services – critical literature reviews on delivery of community health services, primary care, disease prevention and health promotion programs.
- Health Promotion Research Priorities – to encourage research proposals in the priority areas identified in *Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion* and *Mental Health for Canadians: Striking a Balance*.
- Health Systems Administration Research Priorities – to encourage research proposals in Health Human Resources and Outcome Evaluation, two priority areas identified by NHRDP's committee of federal, provincial and territorial representatives.
- Role and Use of Support Personnel in the Rehabilitation Disciplines.

In total, the Directorate managed 1012 contributions in 1989-90 worth $30.6 million. In addition to the specially targeted areas, continued emphasis is being placed on research dealing with the organization and delivery of health care; illness prevention; the assessment of genetic, sociocultural and environmental health risks; the health of Native peoples; rehabilitation; population immune status and communicable disease control; and the dissemination of health services research outcomes.

Research proposals are appraised by departmental and provincial health officials for relevance to national health priorities, and by panels of experts drawn from outside the Department for scientific and technical merit. NHRDP funds approximately 30 percent of the applications it receives; it stipulates provisions for the use of funds, the monitoring of progress and the reporting of research findings.

## Health Services Directorate

Co-operation with provincial governments remains a priority for the Health Services Directorate as pressures intensify on the health care system due to increasing health costs and public expectations for more accessible, high-technology health care.

The Health Services Directorate also fosters a vital link between governments, professional and voluntary associations, and many advocacy groups representing various interests of the Canadian public.

**Preventive Health Services Division**
In collaboration with the Health Promotion Directorate, the Preventive Health Services Division focuses on cardiovascular disease prevention. To date, 10 provinces have entered into partnerships with the Department to develop community-based heart health programs as part of the federal-provincial heart health strategy.

During the year, the Division held a National Workshop on Cervical Cancer Screening in collaboration with the provinces and territories, the Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute of Canada.

In conjunction with a multidisciplinary group of health and social service professionals, the Division is currently involved in a national strategy to encourage Canadian health professionals to

develop preventive practices. In this context, a national workshop, Enhancing the Provision of Prevention Services by Canadian Physicians, was held this year. The participants included representatives of the medical, nursing, health education and other professional disciplines, universities, voluntary health agencies, and provincial and federal health departments.

Together with a working group, the Canadian Association of Transplantation, Canadian Hospital Association, Canadian Medical Association, and the Canadian Nurses Association, the Division also initiated a working group to develop a video and manual for health professionals who approach organ-donor families.

**Institutional and Professional Services Division**
During 1989-90, the Division completed 30 national health service guidelines and projects addressing a wide range of clinical, professional and institutional health services. The guidelines covered such topical issues as health care related to abuse, assault and family violence: health promotion in health care facilities; long-term care; design for health; illness prevention and control; dental health; rehabilitation, infection control; and health technology.

The National Hospital Productivity Improvement Program was merged with the Management Information Systems project into a new organization, and the Design for Health Unit was integrated into the Division.

**Community Health Division**
The Community Health Division, in collaboration with a federal Working Group, produced *Sexual Abuse: Guidelines for Community Workers.* The Division completed two federal-provincial-territorial reports, *The Adolescent Reproductive Health Report* and *The Home Care Report.* The Division supported voluntary action and local community services with sustaining grants totalling $2.9 million distributed to 50 national voluntary health organizations in 1989-90. To assist in the development and strengthening of the national structure and services of such groups, the Division provided consultation and training workshops. With the advice of a National Advisory Committee, the Division co-ordinated the Seniors Independence Research Program (SIRP), involving a workshop to identify priorities for research on determinants of healthy aging; special research competitions on osteoporosis, Alzheimer's disease and other dementias; and community researcher awards. The Department also provided funding for development of the Canadian Study on Aging and Memory, a multi-centre epidemiological study on dementias.

**Health Human Resources Division**
During 1989-90, the Division completed reports on the physician and the nurse work forces. The report on physicians included international comparisons and a review of the number and requirements of post-M.D. training positions. The report on nurses proposed strategies to improve the mix of nursing personnel, employment participation and quality of work life.

The Division also monitors information on professional qualification to practise and the governance of health professionals.

**Mental Health Division**
This Division is the focal point within the Department for activities related to mental health. Promoting the mental health of all Canadians depends on working toward reducing inequities, increasing prevention and enhancing coping, as well as encouraging and facilitating the development of high-quality treatment, rehabilitation, prevention and community support programs. The following activities illustrate some of the Division's major efforts:

- Initiated and successfully completed a series of federal, provincial and territorial consultations on the discussion paper *Mental Health for Canadians: Striking a Balance.*
- Initiated a feasibility study on a Centre of Excellence in Multicultural Research, Information Exchange and Training, and a workshop to determine research priorities in multicultural health.
- Co-funded with the Ontario Ministry of Community and Social Services the development and printing of *Let's Go,* a booklet designed to encourage the use of recreational programs for developing skills among children and youth in disadvantaged areas.
- Collaborated with the Canadian Mental Health Association in preparation for Mental Health Week in Canada, May 1-7, 1990.
- Funded several child sexual abuse projects through the Victims of Violence Contribution Program, and co-ordinated the development of guidelines on child sexual abuse and family violence.

## Health Promotion Directorate

The Directorate makes a significant contribution to major federal and departmental initiatives through the development and implementation of programs that promote health and encourage the avoidance of health risks. Programs focus on alcohol, drug and tobacco reduction; AIDS; nutrition; the special needs of families, children and youth, women, seniors and the disabled; schools; and the workplace. Currently, the Directorate emphasizes continuing

program development and implementation and the provision of national leadership in health promotion.

The Directorate's Health Promotion Contribution Program encourages national organizations and community groups to become involved in health promotion and to increase the effectiveness and impact of health promotion programs that they undertake.

In 1989-90, the Program provided support to voluntary organizations for community-based activities that enable Canadians to improve and achieve greater control over their health. The Program provided funding for 536 projects that address the specific health needs of four priority population groups: women, disabled persons, seniors, and children and adolescents. Other projects were related to AIDS awareness and education, and the prevention and reduction of tobacco use. Community-based projects also received funding through the community action components of the National Drug Strategy and the Long-Term National Program on Impaired Driving.

In 1989-90, the Directorate continued a wide range of training, research, information and promotional activities related to the federal government's National Drug Strategy. The Strategy involves co-ordinated action over a five-year period by 14 government departments, in collaboration with provincial addiction agencies. One hundred and fifty youth leaders from across Canada attended the national Youth Leadership Forum held in Halifax in May 1989. The Forum, which encouraged action at the community level, led to the formation of the National Youth Network of Alcohol and Other Drug Issues. The Network will facilitate the sharing of program ideas and community action techniques.

Co-operation with the provinces and territories is an important element of the National Drug Strategy. A number of collaborative education and training initiatives were completed. About 1000 addiction professionals participated in five "Training of Trainers" prevention and counselling workshops and three educational teleconferences. A collaboration with the Agency for Instructional Technology led to the production of 12 English-language videos on drug prevention. French adaptations are being prepared.

The Strategy's public awareness and information campaign continued to sensitize Canadians to the dangers of alcohol and drug abuse. "Really Me/Drogues, pas besoin!" awareness levels reached 74 percent (English) and 75 percent (French). Over half a million *Really Me/Drogues, pas besoin!* booklets were distributed at more than 1000 supermarkets. Up to 100 000 copies of a drug video for parents will be sold in collaboration with the Canadian Association of Chiefs of Police and four supermarket chains. A video and corporate participation manual were produced to promote private sector participation, which has become an increasingly important element in awareness and information activities. Over 30 companies, including Hilroy, Sears, Pepsi-Cola, MuchMusic and YTV, are now participating.

The Directorate co-ordinated and implemented important aspects of the Department's collaboration in two other national programs. As part of the Long-Term National Program on Impaired Driving, the Canadian Chiefs of Police adopted the program logo for use on their materials. Public awareness levels for the Program reached 72 percent (English) and 80 percent (French). The proceedings of a Server Intervention Symposium were published, and seven provinces are participating in the development of a model program. The Directorate also published a community mobilization manual, *The Road to Curb Impaired Driving*, and a guide for bar managers, *Civil Liability for the Conduct of the Intoxicated*. In December 1989, the Department released the overview report of a National Impaired Driving Survey. For the first time on a national scale, the report provided information on the behaviour, attitudes and beliefs of Canadians about alcohol consumption and driving.

The Directorate continued its partnership in the National Program to Reduce Tobacco Use in Canada, a collaborative effort of federal, provincial and territorial governments and eight national health organizations. The "Break Free/ Fumer, c'est fini" program reached awareness levels of 67 percent (English) and 95 percent (French). Over 100 000 students from 221 Quebec schools participated in a poster contest with Musique Plus. In January 1990, the Minister launched National Non-smoking Week and introduced the new "Class of 2000" theme.

In March 1990, the Minister released two major nutrition reports, *Nutrition Recommendations* and *Action Towards Healthy Eating*, and a summary report, *Nutrition Recommendations...A Call for Action*. These reports were the result of in-depth study by two committees, the Scientific Review Committee and the Communications/Implementation Committee, which were established to review national nutrition guidelines.

Other Directorate activities included the implementation of "Nobody's Perfect" in all provinces except Prince Edward Island. The program provides disadvantaged parents with access to accurate, up-to-date information on their

children's health, safety, development and behaviour. *Health Promotion* magazine featured theme issues on smoking and the environment and a special insert on health promotion knowledge development.

The Directorate continued to provide national leadership in health promotion and to support the development of health promotion knowledge and research. Implementation of the Canadian Healthy Communities Project, designed to enhance the quality of life for all Canadians by ensuring that health is a primary factor in municipal decision making, continued throughout 1989-90. The project, jointly sponsored by the Canadian Institute of Planners, the Federation of Canadian Municipalities and the Canadian Public Health Association, now includes some 70 communities. Following a national workshop on developing knowledge for health promotion, the Directorate prepared a summary report on national research priorities and strategies. In addition, it held a national workshop on health promotion indicators and released a report entitled *A Call to Action*.

Two other publications released during the year were Active Health reports on alcohol, tobacco and marijuana, and on fitness, nutrition and safety.

## The Canadian Blood Committee Secretariat

The Canadian Blood Committee Secretariat provides professional, technical and secretariat services to the Canadian Blood Committee and to the Department. The Secretariat is a federal-provincial committee established in 1981 by the Interprovincial Conference of Ministers of Health, which directs the Canadian blood system in accordance with approved principles.

The Secretariat approved the National Blood Program budget of $159.5 million for 1989-90. In addition, it reviewed the 1990-91 budget, which was approved for $190.9 million. These resources are made available to the Canadian Red Cross Society to collect and process blood and plasma, to acquire plasma fractions, and to distribute blood, blood components and plasma fractions required by Canadian hospitals.

During 1989-90, the Canadian Blood Committee reviewed a number of policy issues in the Canadian blood system, including additional screening procedures to safeguard the quality of blood; blood donations for specified members of the family, liability issues, and support arrangements for a Canadian plasma fractionation facility.

# Fitness and Amateur Sport

*The mandate for Fitness and Amateur Sport, "to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada," is carried out through the activities of three program directorates: Fitness Canada, Sport Canada and the International Relations Directorate.*

*In 1989-90, Fitness and Amateur Sport distributed contributions totalling more than $58 million to national sport and recreational associations and agencies, institutions and special organizations with specific sport or fitness-oriented projects.*

## Fitness Canada

Fitness Canada is primarily responsible for fostering extensive lifelong participation in physical activity in all its forms, thereby contributing to enhanced health, well-being and quality of life for Canadians.

Fitness Canada provides financial and technical assistance to national fitness and recreation organizations and exercises leadership in developing national and international strategies to bring the public and private sectors together at all levels. In 1989-90, Fitness Canada provided $8 million in federal funds to 39 organizations to support national programs, leadership training sessions and administrative operations. Of these, PARTICIPaction received over $1.2 million to promote increased regular activity to the nation.

Organized into three units — the Association Management Division, the Fitness Development Division and the Policy, Planning and Special Projects Division — Fitness Canada works with a network of other levels of government, partner organizations and the private sector. It develops and implements programs and opportunities in order to enhance the general environment, knowledge, values, norms and skills of Canadian society with respect to active lifestyles, and the capacity of the fitness community to meet the needs of specific target groups.

In 1989-90, Fitness Canada directed $90,000 to research and development of the Active Living concept that has been widely accepted by the provincial and territorial governments and the entire fitness field as the framework for achieving national objectives. The aim of the Active Living approach is not the traditional view of "how many kilometres were run" but rather any number of physical activities that may integrate other dimensions of people's lives.

Primary target groups for program support are children and youth, older adults, individuals with disabilities and employees in the workplace. With an emphasis on these four groups and the concept of Active Living, Fitness Canada focuses on three main program areas — national leadership, individual and social change, and network and leadership development and co-ordination.

The key program goal of national leadership is to develop the Active Living concept and ensure its promotion by working closely with other federal departments, provincial and territorial governments, national fitness organizations, and organizations from other sectors. The objectives of individual and social change involve encouraging more Canadians to take greater responsibility for their own well-being and creating a more supportive physical and social environment for active living, while those of network and leadership development and co-ordination include expanding and refining the delivery system and the leadership development programs of organizations involved in Active Living.

Over the past fiscal year, Fitness Canada allocated $750,000 to the continuing nationwide consultation processes and to developing six Blueprints for Action relating to the main target groups, leadership development and research. Fitness Canada's work with this process has led to national consensus for strategies and collaborative initiatives.

One of Fitness Canada's major responsibilities is Fitweek, a national event co-ordinated jointly with provincial and territorial fitness departments. This year more than eight million Canadians were involved in over 14 000 physical activities across Canada. Fitweek has grown to include 17 national organizations, 12 provinces and territories, and 12 corporations. Fitness Canada's 1989-90 contribution to Fitweek of $864,326 was matched by private sector contributions totalling $1.25 million.

The growing commitment of Canadians to fitness is borne out by the final results of the 1988 Campbell's Survey, which revealed a significant improvement in the physical activity levels of Canadians since 1981 (the year of the original Canada Fitness Survey). As a major supporting partner, Fitness Canada contributed $475,000 to this survey, conducted by the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, the first major national study to gather information on individuals' lifestyles over time.

In 1989-90, federal, provincial and territorial Ministers responsible for sport and fitness agreed to focus on a national physical activity campaign based on Active Living. The Ministers agreed that the first activities should occur in 1992 to coincide with Canada's 125th birthday.

In April 1990, Fitness Canada convened the first National Recreation Forum, based on the 1987 National Recreation Statement — an agreement of federal and provincial fitness and recreation Ministers. The Forum has provided a vehicle to initiate some ground-breaking discussions to begin developing complementary programs and policies on recreation based on physical activity.

The Minister of State for Youth, Fitness and Amateur Sport and the Council of Education Ministers, Canada, agreed during 1989-90 to establish a formal liaison in order to ensure increased co-operation and co-ordination in resolving issues of common concern.

Internationally, as well as acquiring membership on the UNESCO Inter-governmental Committee for Physical Education and Sport, Fitness Canada continued to assist in co-ordinating the Canada-USSR Fit Trek, a mass participation winter event for Canadian and Soviet citizens that twinned 11 cities from each country during 1989-90. Fitness Canada also acts as Chair and International Secretariat for a committee to develop and establish an international Fitness and Sport-For-All Information Exchange System.

## Sport Canada

Canadian amateur sport at national and international levels is the prime responsibility of Sport Canada. With ties to 85 national sport organizations, Sport Canada programs revolve around the principle that the athlete is at the centre of the national sport system, both at the level of participation development and of high performance.

Sport Canada's major objectives involve developing a integrated sport system in Canada by co-ordinating, promoting and developing high-performance sport and domestic sport programs; providing advisory and financial services to national sport organizations; and developing federal sport policies.

Organized into four program areas — the Association Management Unit, the Policy, Planning and Evaluation Unit, the High Performance Unit, and Special Projects — Sport Canada provides funding and services to national sport organizations, athletes, university researchers and sport scientists. This financing varies from paying salaries to professional, technical and coaching staff to defraying the costs of staging national championships and international competitions. In 1989-90, Sport Canada contributions to national sport associations amounted to more than $48 million.

In the past fiscal year, Sport Canada supported one of the most successful Canada Games yet — the 1989 Canada Summer Games in Saskatoon, attended by athletes from each province and territory. Sport Canada also assisted the over 3500 Canadian athletes, coaches, managers and staff who participated at the Commonwealth Games in Auckland, New Zealand, in January 1990.

The High Performance Unit is designed to improve the quality and availability of Sport Canada's support programs and technical services for athletes representing Canada at international competitions. One such program, the Athlete Assistance Program, provided athletes with $4.6 million for the 1989-90 fiscal year.

Sport Canada continues to invest in domestic initiatives to support national sport organizations in increasing the number of Canadians participating in sport at all levels. It aims to increase the involvement of children, persons with disabilities, seniors, and winter sport participants, and to specify certain summer sports with the potential for increased participation. The program for the disabled, for example, provided more than $627,000 to organizations for disabled athletes.

In conjunction with its partners, the provincial and territorial governments and the national sport organizations, Sport Canada continued its commitment to improving the quality of leadership at the domestic level and of the environment within which sports activity takes place. It does this with initiatives aimed at promoting bilingualism and fair play, by providing equality of opportunity to women in sport, and by stressing the hazards of doping in sport. Accordingly, it has assigned high priority to increased funding for the Fair Play Campaign and the Bilingual Initiatives Program. The approximately $417,000 spent on marketing and public relations

initiatives for the Fair Play Campaign generated $7.5 million in sponsorship and advertising from the private sector.

The Government of Canada contributed $1.6 million by 1989-90 in support of the bidding process to bring the Olympic Games to Toronto in 1996, agreeing to provide essential immigration, security and customs services at cost if the bid is successful.

Sport Canada continues its support of initiatives in the Anti-doping Program, expanding the necessary but costly testing without notice, usually out of competition. Further initiatives will be required once the report of the Dubin Inquiry has been tabled and reviewed, and appropriate consultations have taken place. The recommendations of the Dubin report and those of the Task Force on National Sport Policy expressed in the Task Force 2000 Report will together form the review of the future of sport.

## International Relations Directorate

The International Relations Directorate, established in 1988, again made Canada highly visible through leadership in the international sport and fitness communities. Canada was a major contributor to such activities as the Jeux de la Francophonie in Morocco in August, the Second World Conference on Anti-doping in Sport in Moscow during the fall, and the First Commonwealth Sport Ministers Conference in Auckland in January.

International Relations continued its active involvement in critical issues such as doping and will take advantage of Canada's reputation as an "honest broker" to secure progress and international agreements with other governments. The Directorate was also active in providing support and counsel for Canada's representation on the UNESCO Intergovernmental Committee for Physical Education and Sport, as well as providing technical input to Canada's leadership of the Expert Group studying ways to strengthen the Commonwealth Games.

# Policy, Planning and Information Branch

*The Policy, Planning and Information Branch is responsible for providing policy analysis and advice and information on a wide range of social and health issues, with the objective of enhancing the health and welfare of Canadians. The Branch also manages the strategic planning process for the Department in support of the Departmental Executive Committee. In performing these functions, the Branch develops and coordinates major policy initiatives, undertakes immediate and longer-term analysis of social policy and health policy issues as well as policy research, provides policy and program support to the program branches, devolops strategic departmental planning documents, and develops and maintains a comprehensive health and welfare information system.*

## Policy Development Directorate

**Health Policy Division**
The Health Policy Division is responsible for monitoring health issues, undertaking policy analysis and providing advice to the Minister and senior departmental managers. In addition, the Division undertakes policy research, provides policy and analytical support to the Department's program branches, and co-ordinates major policy and program initiatives.

Throughout 1989-90, the Division co-ordinated an interim review of the National Drug Strategy, a major undertaking involving 14 federal departments and agencies and four program branches in Health and Welfare Canada. It also played a major role in the articulation of the health dimension of the federal environmental agenda and Environment Canada's "Green Plan" consultation process, and undertook background and developmental work on reproductive technologies, which was subsequently submitted to the newly created Royal Commission on New Reproductive Technologies.

In the area of health economics and health-care policy, the Division prepared a number of statements on health care, including those precipitated by the growing interest in the United States in Canada's approach to universal health care. In a number of areas, the Division undertook the quantitative analyses and assessment of analyses done elsewhere, including studies on AIDS, federal transfers to the provinces and medical liability.

Policy responsibilities for aging and seniors issues entailed collaboration with the Seniors Secretariat and consultation with other departments and agencies. Activities included a review of Canada's accomplishments on aging, a study of seniors as volunteers, and the production of a number of information booklets.

**Social Policy Division**
The Social Policy Division is responsible for providing advice and policy analysis on a wide variety of social, income and economic issues. In fulfilling this role, the Division undertakes analysis of the economic, social, distributional, financial and federal-provincial impacts of existing and proposed policies. In order to perform its functions, the Division develops and employs a set of models for the quantitative analysis of tax, transfer and pension programs.

Activities during 1989-90 included policy support and co-ordination of the government's commitment to a national child-care program, and policy analysis and research into a variety of issues such as seniors, poverty, income distribution and lone parents.

The Division also co-ordinated a number of federal-provincial agreements designed to evaluate employability initiatives for social assistance recipients; contributed to the Department's response to a number of challenges to the Canadian Charter of Rights and Freedoms; and participated in a federal-provincial study on the redesign of survivor benefits in the Canada Pension Plan. The Division played a lead role in the ongoing departmental consideration of income security and social policies, and provided advice and support to other branches during the program development process. The Division also contributed to liaison activities with other departments regarding social and income policies.

**Strategic Planning Division**
The Strategic Planning Division is responsible for the development and co-ordination of a corporate strategic

planning process and for providing functional advice and support for the development of strategic planning processes at the branch level. The Division also initiates formal and informal contacts with a wide range of groups to ensure that the Department reflects the perspectives of all Canadians in its goals, priorities and policy development activities. At the same time, the Division undertakes long-term policy research activities through in-house and commissioned research projects.

Established in 1988-89, the Division is now fully operational. During 1989-90, the Division designed the first phase of a corporate strategic planning process, including the completion of the first environmental scan of major social, health, demographic, economic and political factors affecting the programs and policies of the Department over the next decade, and a description of the mandate, mission and directions of the Department. The priority for the coming year will be the implementation of a communication strategy for communicating these trends and directions to all employees, and the development of a corporate strategic plan for the Department.

Consultation and information-sharing activities with outside groups included the production of a social policy research bulletin designed to keep federal, provincial and territorial officials up-to-date on the latest research initiatives being undertaken both in Canada and internationally; the establishment of a consultative committee on social policy issues, comprising expert academics and researchers from across Canada, to advise the Department on broad social and health policy issues and to conduct leading-edge research; the development of a consultation strategy for the Department to share perspectives on social and health issues with business leaders and, where possible, develop partnerships around specific policy initiatives.

## Information Systems Directorate

The Information Systems Directorate is responsible for fostering the availability of a wide range of health and welfare information in support of the development, management and evaluation of social policies and programs at the federal and provincial level. The activities of the Directorate range from assessing requirements for national information in the health and welfare sectors, to responding to requests for specific information on social conditions and programs. In achieving its goals, the Directorate supports the analysis of information requirements and contributes to the development of information systems and system standards. In addition, it undertakes the development and operation of computer-based information storage and retrieval systems, disseminates information on health and welfare programs, responds to numerous information requests and provides library services to the Department.

Over the past year, the Directorate continued to work with the provinces in assessing federal-provincial requirements for health information and in developing plans for the modification of existing systems and the implementation of new ones. A key element was the provision of Secretariat support to the National Health Information Council. The Directorate updated various national information bases on health resources and health-care services and produced publications in support of policy development and program planning. In addition, work continued during the year on the identification and assessment of requirements for national information on the health status of the population and on the development of a national physician data base.

In the social welfare field, activities focused on enhancements to the Directorate's systems that provide both descriptive and statistical information on the wide range of federal and provincial social security programs in Canada. Of particular note is the completion of the first phase of the development of a national information system on child and family services.

The Directorate continued to enhance its overall information base on social conditions and programs through the acquisition of a wide range of information from Statistics Canada, from federal and provincial social agencies, and from private sector services. The Directorate also provided ongoing support for the continued enhancement of the Branch's quantitative analysis capabilities.

Another aspect of the Directorate's mandate is the administration of the Department's Information Systems Development Program, which provides provinces and nationally recognized associations with technical and financial assistance in the planning and development of information systems in the health and welfare fields.

Finally, the Directorate continued to co-ordinate corporate activities related to the collection and dissemination of information, including concerning to the *Access to Information Act* and the *Privacy Act*. Of particular note are the significant efforts made during the year to improve the Department's performance in responding to access to information requests.

# Intergovernmental and International Affairs Branch

*The Intergovernmental and International Affairs Branch (IIA) initiates, co-ordinates and monitors departmental policies and strategies on international and federal-provincial-territorial issues in the health, social security and social affairs areas, where those issues concern more than one branch or require interdepartmental consultation.*

## International Health Affairs

The Intergovernmental and International Affairs Branch (IIA) plays an active role in promoting health interests abroad.

In 1989-90, the Branch co-ordinated Canadian participation at the 42nd World Health Assembly (WHA), where Canada led the Technical Discussions on Youth and Health based on the discussion brief prepared by IIA in co-operation with other branches.

In conjunction with the Province of Quebec, the Branch co-ordinated the Pan American Health Organization's (PAHO) Conference on Local Health Systems. The Branch also played a leading role in stimulating PAHO interest in working with Canadian non-government health organizations.

The Branch co-ordinated Canadian participation at the Ninth Commonwealth Health Ministers Meeting, in Australia, where important resolutions on health promotion and drug abuse were adopted.

In the field of bilateral relations, IIA continued to promote the export of Canadian health expertise and goods by participating in a health seminar hosted by the Inter-American Development Bank; hosting the Saudi Arabian delegation as part of the Canada-Saudi Arabia Joint Economic Commission; and organizing a visit to Washington, where the Minister had the opportunity to discuss Canada's health system. As part of the Government of Canada's general support of expanded links with Eastern Europe, the Branch undertook discussions aimed at increasing health exchanges with the USSR, Hungary and Romania.

## International Social Affairs

The Branch co-ordinated the participation of provincial and non-governmental experts in four group meetings in conjunction with the European Centre for Social Welfare Policy and Research (ECSWPR).

In co-operation with the Health Services and Promotion Branch, the Branch organized a UNESCO experts meeting on the value of national campaigns against drugs.

The Branch was involved in planning the program of the V International Conference on AIDS held in Montréal, which was attended by more than 12 000 participants.

During the year, IIA was instrumental in initiating a federal-provincial corporate approach to immigration issues related to health and social affairs.

The Branch continued its involvement with the Convention on the Rights of the Child, the upcoming Child Summit and the International Year of the Family.

In support of the United Nations Decade of Disabled Persons (1983-1992), the Branch continued its efforts to involve the non-government sector in projects that will benefit disabled persons in the Third World. In the past year, IIA helped to organize a meeting in Dakar of representatives of associations of disabled persons from 12 francophone countries, as well as the First Seminar on Hearing Deficiency to be held in the Republic of Guinea. The Branch also helped organize a visit to Canada by representatives of the Guinean Association of the Deaf, which is seeking partners to work on joint projects in Guinea, and facilitated short-term study visits for young deaf Canadians and Guineans.

IIA provided professional support to the International Social Service, the International Union of Family Organizations and the International Council on Social Welfare.

## International Information and Visits

The International Information Division responded to 240 requests for research assistance relating to health and social affairs issues currently of concern to Canadians or the international community. The Division also prepared 20 abstracts of international source documents.

The Branch organized 38 visits for officials and delegations from foreign countries, including the Minister of Health for New Zealand, the Nigerian Secretary of State for Social Affairs and the Pakistani Permanent Secretary (Health). The Branch also completed program arrangements for 37 visiting World Health Organization (WHO) foreign fellows. In 1989-90, a total of 12 Canadian health professionals were awarded fellowships under the WHO/PAHO Fellowships Program, administered by the Branch on behalf of the PAHO.

## Federal-Provincial and Interdepartmental Liaison

As part of its responsibility for the co-ordination of federal-provincial-territorial consultation mechanisms, the Branch continued its liaison activities with the provinces and territories, with federal departments and agencies, and with other branches of Health and Welfare Canada. In its capacity as Secretariat to the Conferences of Ministers and Deputy Ministers, the Branch monitored the work of the federal-provincial advisory committees serving the conferences.

The Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on International Health Affairs, chaired by IIA, met once during the year, and five federal-provincial-territorial conferences of Ministers and Deputy Ministers were held.

# Corporate Management Branch

*The Corporate Management Branch develops, implements and maintains departmental policies and procedures related to planning, resource allocation, financial administration, informatics, administrative services, office accommodation, facilities management, and audit and evaluation. As well, the Branch provides direct support services associated with these functional areas to Department components in the National Capital Region.*

*The Corporate Management Branch, which is the departmental liaison with such federal agencies as the Treasury Board and the Office of the Comptroller General, is directed by an Assistant Deputy Minister who heads four directorates — Departmental Planning and Financial Administration, Informatics, Departmental Administration and Facilities Planning and Management — plus two support units, the Departmental Services Division and the Parliamentary Relations Office, that provide services to the Minister and Deputy Minister. During the year, a fifth directorate (Program Audit and Review) was transferred from the Corporate Management Branch to the Office of the Senior Assistant Deputy Minister. As well, the Management Consulting Services was disbanded. The Branch itself is supported by a Secretariat.*

## Departmental Planning and Financial Administration Directorate

The Directorate is composed of eleven divisions: Planning, Analysis and Reporting; Financial Policy and Training; Financial Systems; Accounting Operations; and seven financial services divisions, each assigned to a major departmental program. During the year, the Directorate improved its corporate role of assisting management at all levels of the Department by providing functional direction, co-ordination and advice in all areas of planning and financial administration.

As a result of the reorganization noted in the 1988-89 annual report, the majority of positions in the Directorate have been staffed on an indeterminate basis.

The Director General's office played an active role in the revision of the "Approval Process for Contribution." This streamlined process, to be implemented in the near future in program branches, will save time and reduce the amount of paper going to the Minister's Office.

Negotiations regarding the signing of an IMAA (Increased Ministerial Authority and Accountability) Memorandum of Understanding with the Treasury Board Secretariat are expected to be completed by the end of 1990.

During the past year there was a major revision of the Operational Plan Framework resulting in a new Program/Activity Structure. This change had a major impact on the structure of the Main Estimates Part III and has fostered a more corporate approach to planning and decision making.

A process was started at the end of the fiscal year to develop a proposal for Departmental Operational Planning (DOP). The purpose of DOP is to facilitate decision making and specify who will undertake what activities, at what cost, and with what results, over a period of five years. Operational planning takes strategic direction and operational issues and translates them into goals, actions, dollars, person-years, timing, expected outcomes and key accountabilities. The project will be completed in 1990-91 for implementation in 1991-92.

The Department is proceeding with the implementation of a reporting process to provide responsibility centre managers with direct computer access to their financial information data base within Departmental Financial Systems.

A pilot project will be conducted to evaluate the feasibility of having branches collect their own data on commitment and payment with respect to Grants and Contributions.

## Informatics Directorate

The Directorate provides comprehensive informatics support to the Department, including policy

development and implementation, liaison with central agencies, co-ordination of all procurement of hardware and software, co-ordination of informatics planning, systems development and maintenance of Department-wide applications and applications related to program delivery in all branches except Income Security Programs Branch and Health Protection Branch, operation of the National Capital Region minicomputers and the national telecommunications network, managing the operation of the departmental mainframe computer facility, and the provision of microcomputer-based training and support.

In 1989-90, the Branch

- issued a revised *Microcomputer Acquisition and Usage Policy;* updated the *Departmental Informatics Policy;* issued *HWC Information Management Planning Guideline;* established *Departmental Systems Development Life Cycle Methodology Standard;*
- completed the development of the new Personnel Management Information System, currently in pilot operation;
- extended the Correspondence Tracking System to all branches and 200 users, including the Minister's Parliament Hill office;
- continued developing and maintaining program-delivery applications for
  - Non-Insured Health Benefits,
  - National Physicians Data Base,
  - Bureau of Dangerous Drugs System,
  - Federal Centre for Aids Systems, and
  - Social Service Programs Systems;
- extended an integrated national telecommunications network throughout the Department;
- extended the Comprehensive Electronic Office (CEO) software to an additional 500 users (now over 800 users in total); and
- provided microcomputer training to over 1500 HWC employees.

## Departmental Administration

The mandate of the Departmental Administration Directorate is to support the effective management of materiel, information holdings, and the health, safety and security of the work environment in the Department.

During the year, significant accomplishments included the following:

- the introduction of automated records management through a pilot project in the NCR;
- the implementation of a computer process to support mail addressing and distribution;
- the automation of forms design and related typesetting;
- a pilot project for computer support to the acquisition process;
- the development and delivery of training sessions with respect to the security designation and classification of information;
- the development of a two-day workshop for safety and health committees, in co-operation with the Public Service Commission, now available throughout the public service.

## Facilities Planning and Management

This Directorate is accountable for the development and implementation of policies, procedures, systems and services governing the management of real property, accommodation and telecommunications for the Department. It is the departmental contact with Public Works Canada and such central agencies as the Governmental Telecommunications Agency and the Treasury Board on related policy issues.

Major accomplishments of the Directorate during 1989-90 were:

- the development of a long-range accommodation plan to refit the Brooke Claxton and Jeanne Mance buildings;
- the re-location of the Income Security Programs Branch from the Brooke Claxton Building to Place Vanier;
- the development and implementation of the Construction Cost and Guideline System.

## Program Audit and Review Directorate

The Program Audit and Review Directorate reports its evaluation findings to senior program management. During 1989-90, the Directorate submitted a final report on Indian Health Services and interim reports on CPP Survivor and Disability Benefits, and Dangerous Drugs. As well, work continued on the Canada Assistance Plan (research work completed), Environmental Hazards, Immigration Medical Services, Civil Aviation Medicine, and Fitness and Amateur Sport.

Eleven audit assignments were completed during the year: Personnel Administration in the Atlantic, Air Handling Systems, Environmental Health Directorate, the Atlantic regional offices of the Medical Services Branch, Emergency Services, Medical Services Branch Headquarters, Income Security Programs Regional Office in Scarborough, systems pre-implementation review of Family Allowances and Old Age Security,

Child Care, Materiel Management, and a total, branch-based audit of the Policy Communications and Information Branch.

In addition, the Directorate completed the 1987-88 and 1988-89 audits of the Canada Pension Plan administrative costs and charges for all participating departments. Final reports were issued in October and March.

The Directorate also played a major role in preparing an IMAA agreement between the Treasury Board and the Department.

## Departmental Services Division

The Division is composed of two sections: the Correspondence Section, responsible for the processing of ministerial correspondence, and the Administration Section, responsible for providing administrative services to the Minister's Office. The Division also handles requests for special passports.

One of the year's most significant projects was the launching of the Correspondence Tracking System, which answered a critical need to track correspondence on a minute-by-minute basis.

## Parliamentary Relations Office

The Parliamentary Relations Office is responsible and accountable for all parliamentary business on behalf of the Minister and the Department, and provides advice and recommendations on how to handle all issues related to Parliament.

The Directorate is responsible for a wide range of business conducted in Parliament, such as briefing notes for Question Period, House of Commons and Senate committees, Opposition Day debates, written petitions and Order Paper questions, and government bills.

# Communications Branch

The planning of communications activities is central to public understanding of national health and social issues. The importance of this role was recognized in the increased emphasis given to departmental communications activities by the Government Communications Policy issued in 1988. The Policy influenced the decision, in 1989, to make the Communications Directorate (formerly part of the Policy, Communications and Information Branch) a Branch in its own right, reporting directly to the Deputy Minister.

Throughout the year, the Branch planned and co-ordinated services to inform the public and the media through news releases, conferences, publications, audio-visual presentations and advertising. Through its communications executives and officers assigned to the departmental branches, the Branch offered advice and support, and developed strategies and plans for major issues and initiatives.

As the focal point for public and media inquiries, the Branch responded to 98 877 telephone calls and 19 379 written requests from Canada, the United States and abroad. In addition, staff at headquarters and in five regional offices issued 2097 news releases to the national, regional and local media.

They arranged 785 media interviews, answered 4236 media inquiries and organized 28 news conferences in Ottawa and the regions.

To keep ministerial and departmental officials abreast of public response to health and welfare issues throughout the year, the news monitoring service assembled a daily inventory of press clippings and transcripts, as well as tapes of radio and television broadcasts affecting the Department.

The Branch provided extensive media support and publicity for national workshops and conferences, notably the V International Conference on AIDS, the National Workshop on Child Sexual Abuse, and Working Together: 1989 National Forum on Family Violence.

During 1989-90, Communications arranged 202 conferences, special events and meetings on behalf of various programs and branches. It also participated in the selection process and the presentation of Canada Volunteer Awards to 115 Canadians, and the Thérèse Casgrain Award, which honours two Canadians annually for their contributions to social causes and the well-being of others.

The Communications Branch co-ordinated the production of various exhibits and audio-visual productions, including ministerial and deputy ministerial presentations at seminars and conferences.

A video, *Talkin' About AIDS*, aimed specifically at Canadian youth but also of interest to their parents and other adults, was aired by both the English and French networks of the CBC. Two other AIDS videos produced for the Department also attracted widespread attention through distribution by the Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation and the Canadian Association of Principals.

The Branch continued to arrange the publication of ISSUES, a series of fact sheets designed to provide the public and media with background information on food safety, environmental health, drug concerns and other health protection matters. The monthly employee newspaper, INTRACOM, covered the Department's activities with information on events and programs, and interesting articles about employees and their work.

The Branch also provided advice and co-ordinated the editing, design and printing of more than 550 publishing projects, including cheque inserts, brochures, posters, bulletins, magazines and reports. Among the major new titles released in 1989-90 were *Charting Canada's Future: A Report of the Demographic Review*, *Nutrition Recommendations: The Report of the Scientific Review Committee*, and *Post-Partum Parent Support Program*. Also this year, a series of publications on AIDS were widely distributed across the country through supermarket display racks.

# Personnel Administration Branch

The Personnel Administration Branch engages in various activities related to the administration of human resources in the Department. These activities assist managers in assuming their personnel management responsibilities and exercising their delegated authority.

During the fiscal year, the Branch continued to emphasize the quality of service to its clients through initiatives such as new mission and values statements and by steamlining various operational processes. The Branch undertook a number of project-based initiatives in addition to its ongoing operations.

As a joint project with the Informatics Directorate of the Corporate Management Branch, the Branch developed a new integrated Personnel Management Information System and began implementing it in the National Capital Region. This new system will result in an increase in the efficiency and effectiveness of personnel operations. When line managers are eventually provided with direct access to the system, they will be able to use its statistical information to manage their human resources more effectively. The versatility of the system has prompted a number of other departments to express an interest in obtaining it for their purposes.

An On-line Pay System was successfully installed in all regions and is operational. This initiative has resulted in a considerable time saving in pay operations and has therefore contributed to overall efficiency.

The Pay and Benefits Section developed a Personal Computer Pension Estimate Program, which was successfully implemented in the Branch. This program enables the automated calculation of an employee's entitlement to an immediate or deferred annuity and performs the necessary calculations in a third of the time required by the previous method. This program also reduced the incidence of error, thus enhancing the quality of the information produced. Several other departments have obtained the system from Health and Welfare and have implemented it.

An innovative departmental Self-funded Leave policy was developed within the Branch and submitted to the Treasury Board Secretariat, where it was recently approved. The policy was announced to all departmental employees and implemented accordingly. In essence, Self-funded Leave is a program that allows indeterminate employees to defer a portion of their gross salary or wages to fund a period of absence from their work and to return to their regular work upon completion of the leave.

Consistent with the principles enunciated in the Public Service 2000 project, the Branch undertook appropriate initiatives to increase delegated personnel authority to management and to give them the authority to classify positions. In addition, the Department put into effect the terms of a Letter of Understanding signed with Treasury Board, establishing an implementation program tailored to the Department's official language needs.

# Departmental Assignments Program

The Departmental Assignments Program (DAP) provides Health and Welfare Canada employees with enhanced opportunities for career development.

During 1989-90, employees demonstrated their interest by participating in increasing numbers in the Program. As of March 31, the Department had provided 201 assignments to employees in a wide range of levels and categories.

One of the main objectives of the Program is to foster career development. During 1989-90, DAP sponsored career-orientation workshops to help employees develop career paths in line with their talents and aspirations.

The Program enables many managers to acquire necessary human resources, on very short notice, in order to carry out urgent and unforeseen projects and activities. The flexibility and quick turnaround time provided by DAP are particularly helpful in an environment where numerous projects have short deadlines requiring fast action.

Although the smaller number of employees in regional settings makes it more difficult to implement such an initiative, the Department undertook to implement DAP in its regional offices. Various steps were taken to encourage participation, including the establishment of close ties to other departments with employees in regional offices. This has allowed the Program to reach more employees interested in participating and to put them in touch with more assignment opportunities.

Follow-up questionnaires are sent to participants and managers for each assignment. Comments received indicate that the Program has had a positive effect on both employee morale and flexibility for management to better utilize the Department's human resources.

# Senior Adviser, Status of Women

The Senior Adviser, Status of Women (SASW) co-ordinates, monitors and advises on departmental policies and programs as they relate to women and their families.

A major event of the year was the publication of *Proceedings of the National Symposium on Changing Patterns of Health and Disease in Canadian Women*, which was strategically distributed to national women's organizations, governments, the academic and research communities, international health organizations, and other pivotal individuals and groups involved in women's health. Family violence, reproductive health, mental health, chronic disease and disability, and research and development priorities were among the issues addressed by the participants, who proposed strategies to promote and protect women's health with regard to public policy, appropriate health care services and improved coping techniques, care and control.

The Federal/Provincial/Territorial Working Group on Women's Health, chaired by the SASW, which reports to the Conference of Deputy Ministers of Health on the current and emerging health concerns of Canadian women, held two meetings, one in Ottawa in September 1989 and the other in Quebec City in March 1990. These meetings concentrated on the development of a conceptual framework to address women's health issues across Canada.

International activities in 1989-90 included serving as Chair of the Pan American Health Organization's (PAHO) Executive Subcommittee on Women, Health and Development, and as a delegate to the PAHO Executive Committee and Directing Council; participating in the World Health Organization (WHO) Expert Group Consultation on Emerging Needs in Family Health, Geneva, Switzerland; serving as a delegate at the 34th meeting of the UN Commission on the Status of Women; and participating as a panelist at the V International Conference on AIDS, Montréal.

Other highlights included:

- producing the Third Annual Report, August 1987-March 1989, on the Departmental Plan of Action (1985-1990), based on the Nairobi Forward-Looking Strategies for the Advancement of Women to the Year 2000;
- collaborating with senior departmental officials, women's organizations, other non-governmental organizations, federal departments, provincial governments, academics and practitioners on a wide range of policy and program issues, particularly family violence; reproductive health and technology; chronic diseases; women's occupational health; income security and pensions; child care; gender bias in medical research; the concerns of immigrant and visible minority women; Native women; senior women; and a major focus on mental health, including a keynote address to the Canadian Mental Health Association, National Conference on Women's Mental Health, Banff, Alberta;
- co-ordinating departmental responses on behalf of the Government of Canada to briefs and submissions from national women's and other organizations;
- preparing briefings for Canadian delegations to international meetings, for example, PAHO, UNICEF and UN Commission on the Status of Women;
- participating in committees relating to Status of Women and federal-provincial-territorial advisory committees, such as the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Occupational and Environmental Health and the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Community Health;
- organizing a successful Health and Welfare Canada International Women's Day, March 7, 1990, with the theme "Saluting the Caregivers," addressed by the Minister and a non-government panel representing the Victorian Order Nurses, the AIDS Committee of Ottawa, the Alzheimer Society of Ottawa-Carleton, and Mothers are Women;
- producing papers and publications, including: "Shaping the Future for Women: An International Perspective" (in *Women, Work and Wellness*, Addiction Research Foundation); "Child Rearing – A Task for Fathers as Well as Mothers" (in *World Health Forum*, Vol. 10, 1989); and *Family Health: New Perspectives and Emerging Needs for the Nineties* (for WHO Consultation on Emerging Needs in Family Health).

# Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer (PNO) is in close touch with individuals, groups, organizations, service agencies and educational institutions involved with health and health care, research and development of health and well-being issues, the provision of educational programs, and the development of policies and practices related to the health and well-being of Canadians and people in other parts of the world. In addition, the Officer consults with governments at the local, provincial and national levels in Canada and the United States and around the world. Areas of concern in these contacts include the provision of health care by nurses and other workers; the development, administration and evaluation of educational programs and services; the development, implementation and evaluation of research projects; the use of human, physical and fiscal resources; relationships between employees and employers; and the ethical dimensions of health care practice and decision making.

The Principal Nursing Officer keeps the Deputy Minister and other senior officials of the Department informed about significant developments in health care and nursing, and the effects of events and activities in Canada on nurses and nursing practice. She maintains contact with professional and statutory nursing bodies in order to keep informed and to make recommendations about issues, policies and practices in health care that affect nurses and other health professionals.

During the past year, the PNO conducted a large number of workshops and conferences across Canada on nursing and health care issues, and presented lectures in Spain. Responding to the increasing number of requests for participation by the Principal Nursing Officer has involved a great deal of travel. The result has been a very broad range of contacts on a variety of issues with people in Canada and other countries. The PNO was involved in a number of committees and working groups for the development of position papers, policies and conferences, and participated in local and national conferences, involving a number of disciplines, related to issues in bioethics, reproductive technologies, pay equity and the conditions under which health care professionals work.

The PNO advises, consults, writes and speaks frequently on a number of topics, including geriatric care; long-term health care and well-being for all age groups; rehabilitative and palliative care; bioethics; health care in acute, chronic and primary care settings; basic, higher and continuing education; and research policies, strategies and programs.

She advocates providing educational programs for health care workers in order to enhance nursing and health care in Canada and other countries, and she promotes education for citizens across the country on needs, resources and issues related to health and well-being, particularly when specific information is required. The PNO monitors workplace issues throughout the economy, with particular emphasis on the health and well-being of workers in government.

# Review of Demography and Its Implications for Economic and Social Policy

The Demographic Review was announced by the Government of Canada in May 1986. The Review Secretariat, reporting to the Minister of National Health and Welfare, was directed to clarify the diverse, long-term links between our changing population and our changing economy and society. All the work done for the Review is based on scientific research and is on the public record. *Charting Canada's Future*, a report of the findings of the Review, was released on December 12, 1989, by the Minister.

*Charting Canada's Future* dispels the myth that Canada is a nation facing a population crisis. It shows that Canada's fertility rates are not falling, but in fact were stable throughout the 1980s. Today's level of fertility and migration will maintain population growth well into the next century. Canada's population is undergoing the same transformations that other Western societies are experiencing.

The release of the report generated public discussion on how the health and well-being of Canadians is affected by demographic trends, reflecting the strong interest of Canadians in issues related to the demographic changes facing this country over the next decades.

There has been a heavy demand from all sectors for the slide presentation of the results prepared by Secretariat officials: over 250 presentations have been made to federal and provincial Ministers, government officials, corporations, social policy groups, ethnocultural groups, and national and international organizations. The Department received more than 16 000 requests for the report.

The Minister of National Health and Welfare has directed the Demographic Review to focus the government's response to the report. Dialogue with Canadians will continue to play an important role in the Secretariat's work. The Secretariat will be extending this discussion by issuing a series of papers that will probe more deeply into the challenges identified in *Charting Canada's Future* – such as the options for a dynamic, prosperous, but older Canadian population; Canada's changing family structures; and the relationship between demographic change and the environmental challenge.

# Seniors Secretariat

The Seniors Secretariat supports the Minister of State for Seniors in achieving the goal of enhancing the quality of life of Canada's seniors. The Secretariat is a small group of people working hard to foster a new understanding of aging and of seniors.

The Secretariat also encourages the development of policies and programs to help maintain seniors' independence, equality and participation in society. It fosters building partnerships to meet federal government objectives. Part of its role is to encourage public servants, both federal and provincial; the private sector; and community and non-government organizations to work together and with seniors.

Decision makers must be aware of the issues and know enough about aging and seniors to have a realistic image of older people and their circumstances. The Seniors Secretariat is working to keep decision makers informed and to develop a consensus on priority issues. This entails identifying opportunities for collaboration at all levels and, most importantly, ensuring seniors' participation in decisions affecting their quality of life. Partnerships are essential. The Secretariat has co-sponsored a variety of national conferences, regional workshops and even an international seminar that brought seniors together with policy makers and program administrators to discuss issues of concern.

The Seniors Secretariat continued to explore the needs of older women through a series of regional workshops across the country. It co-hosts these conferences with the various provincial and territorial governments involved.

In recognizing the special needs of aging women, the Seniors Secretariat and Status of Women Canada co-sponsored a national workshop, "Women in an Aging Society," in Halifax in October 1988. The workshop brought together over 100 paraticipants, including senior women from across the country, the gerontological community, the non-government sector and government to explore concrete and creative actions that might be undertaken to improve the status of Canada's aging women. The workshop report, *Women in an Aging Society*, is available from the Secretariat on request.

Recently, *HABITAT: Final Report and Recommendations* was published following a series of regional workshops hosted by a national seniors coalition. The report, highlighting seniors' views on housing options, was presented at a Canada Mortgage and Housing conference on housing for older Canadians. The Seniors Secretariat had a key role in ensuring that seniors' views were heard during the conference, and distributed the Habitat report to program administrators and organizations.

The Seniors Secretariat publishes a quarterly newsletter, *Seniors' Info Exchange*, to provide a vehicle for policy makers, program administrators, seniors' organizations and people working in voluntary and non-government associations to share information on matters affecting seniors. *Seniors' Info Exchange* provides information on new developments and research initiatives, and is a useful resource document.

To inform seniors of programs and services available to them, the Seniors Secretariat produced the second edition of a directory entitled *Seniors' Guide to Federal Programs and Services*. This edition contains updated and additional information of interest to seniors. Since it was first published in 1988, over one million copies of the guide have been distributed to seniors across Canada.

Another efficient way to reach seniors is by participation at trade shows and conferences geared toward seniors and aging. The Secretariat attended exhibits across the country to respond to questions and distribute information to seniors so that they might become familiar with the Secretariat as a contact for information.

The Secretariat is also researching and preparing responses to the large number of letters sent to the Minister of State for Seniors. Since the Minister was first appointed in 1987, over 5300 letters have been received. This correspondence helps the Minister keep in touch with the real needs and concerns of seniors.

The federal government can achieve a vision for its aging citizens by helping people and governments work together through a network of partnerships. This vision will bring about a more nurturing environment for seniors in Canada.

# National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare. It conducts research and publishes reports on a wide range of issues affecting low-income Canadians.

The Council is made up of 21 members appointed for terms of up to three years by the Governor-in-Council. Members come from all provinces and many different walks of life. All serve as private citizens rather than as representatives of organizations or agencies. Council members in 1989-90 included social workers, teachers, social agency administrators, persons involved in voluntary social service work, lawyers, businesspersons, hospital administrators and homemakers.

The Council released five reports and one brief during the 1989-90 fiscal year.

- *1989 Poverty Lines* provides an explanation and estimates of Statistics Canada's low-income cut-offs.
- *Social Spending and the Next Budget* analyses trends in federal revenues and expenditures from 1984 to 1991, especially social spending. The report demonstrates the substantial tax increases and reductions in child benefits since 1985 and previews possible changes in taxes and transfer programs in the next federal budget.
- *The 1989 Budget and Social Policy* discusses changes to social programs proposed in the April 1989 federal budget. The report criticizes the plan to tax back family allowances and Old Age Security payments from higher-income parents and pensioners through the so-called "clawback" of social benefits.
- *Pension Primer* explains Canada's complicated retirement income system, including income security programs for the aged, the Canada and Quebec pension plans, occupational pension plans, Registered Retirement Savings Plans and income tax provisions that encourage saving for retirement and reduce the tax burden on the elderly.
- *Pension Reform*, a companion report, puts forward a detailed and comprehensive package of reforms to the pension system, with emphasis on improvements to income security programs and the Canada and Quebec pension plans.
- The Council presented a brief entitled *Help Wanted: Tax Relief for Canada's Poor* to the Commons Committee on Finance studying the Goods and Services Tax proposals and was asked back to testify as an expert witness.

During the fiscal year, the Council distributed more than 59 000 copies of these and earlier reports to individuals and organizations throughout Canada and abroad. The Council Secretariat responded to numerous requests for additional information from researchers, social agencies, politicians, bureaucrats, the media and the general public.

# National Advisory Council on Aging

Created by Order-in-Council on May 1, 1980, the National Advisory Council on Aging (NACA) assists and advises the Minister of National Health and Welfare on all issues related to the aging of the Canadian population and the quality of life of seniors. The 18 men and women on the Council review the needs and problems of seniors and recommend remedial action, meet with other groups in the area of aging, encourage public discussion, and publish and disseminate information. The Council also works closely with the Minister of State for Seniors.

In 1989-90, NACA completed its study on the barriers to independent living faced by seniors and published *Understanding Seniors' Independence Report No. 2: Coping Strategies*. This report describes the strategies and resources used by seniors to cope with the problems they encounter as they attempt to live autonomously in their community.

During the year, the Council offered advice to government on a variety of issues including the taxback of Old Age Security payments, government funding for research on aging and the funding of Canada's health care system. As well, the Council published *Position on the Goods and Services Tax* and *Position on Community Services in Health Care for Seniors*.

To ensure that the Council's advice reflected the views of seniors, Council members conducted a variety of liaison activities, including participation in over 50 conferences and meetings of seniors and related groups as well as presentations to eight provincial gerontology associations.

NACA promoted public discussion by sponsoring:

- Forum '89, which discussed issues affecting the well-being of seniors during the winter season; and
- the first meeting of Federal and Provincial Advisory Bodies on Aging.

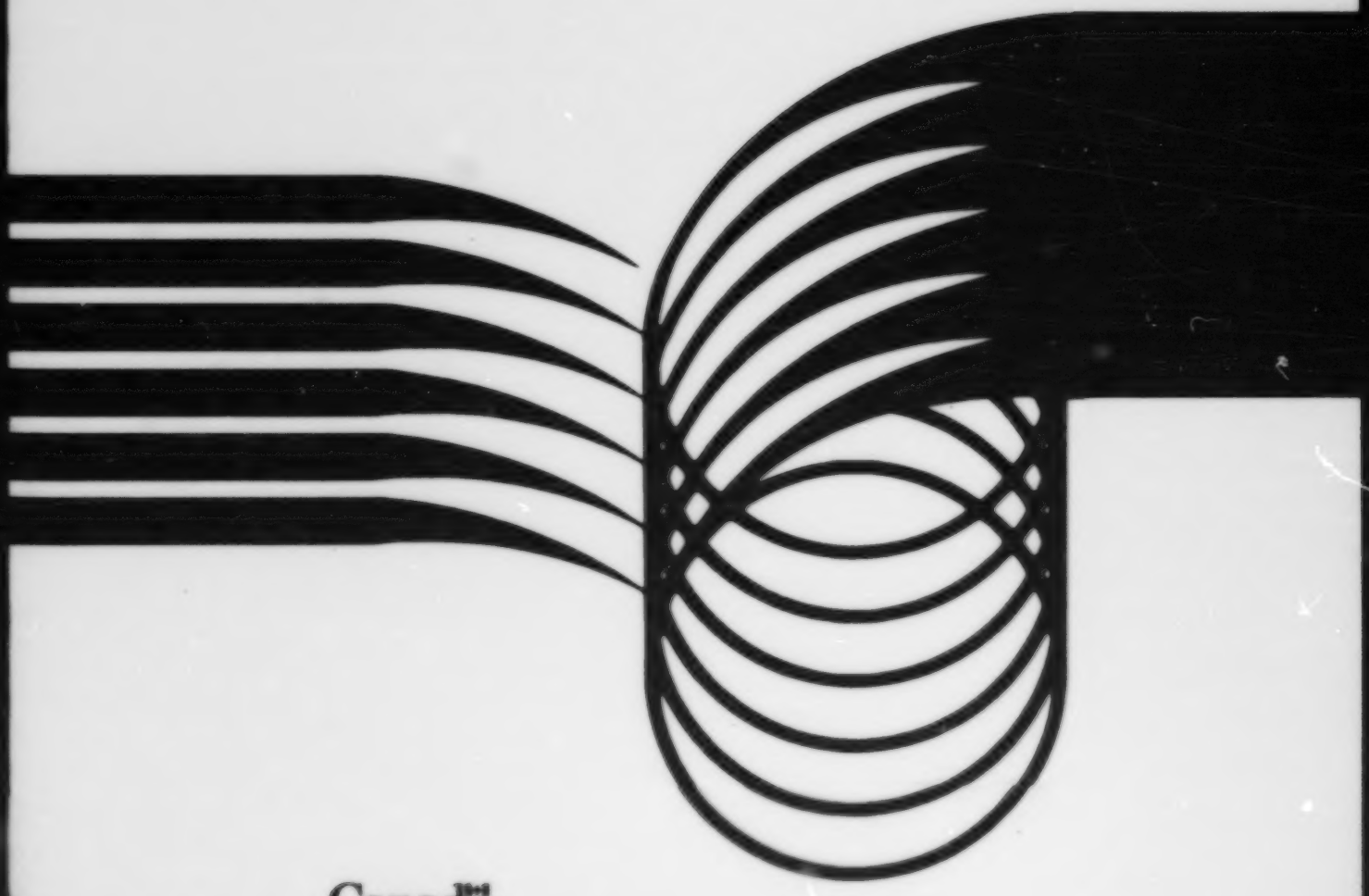
NACA disseminated information on aging through its regular publications:

- *Expression* developed the themes of "Volunteering," "Living Environments and Aging," and "The Changing Marketplace."
- *InfoAge*, produced in collaboration with Population Studies Division, Statistics Canada, contained facts on seniors' contributions to their communities and on practices that promote better health.
- *Writings in Gerontology* discussed the changes in vision, hearing, taste, smell and touch that can occur with aging, as well as those associated with particular disease conditions.

Santé et Bien-être social Canada

Health and Welfare Canada

# RAPPORT ANNUEL 1989-1990



Canada

CANADA

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

***Son Excellence le très honorable Ramon John Hnatyshyn***
***Gouverneur général et Commandant en chef du Canada***

**QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,**

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1990.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.

Perrin Beatty
Ministre de la Santé nationale et
du Bien-être social

Ce rapport a été imprimé sur du papier contenant des déchets recyclés et désencrés.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1990

Cat. H1-3/1990

ISBN 0-662-57630-6

# Table des matières

**Survol de 1989-1990** . . . . . 5

Direction générale de la protection de la santé . . . . . 10

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu . . . . . 18

Direction générale des services médicaux . . . . . 23

Direction générale des programmes de service social . . . . . 29

Direction générale des services et de la promotion de la santé . . . . . 34

Condition physique et Sport amateur . . . . . 40

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information . . . . . 43

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales . . . . . 46

Direction générale de la gestion ministérielle . . . . . 48

Direction générale des communications . . . . . 51

Direction générale de l'administration du personnel . . . . . 53

Programme d'affectations spéciales . . . . . 54

Conseillère principale, Situation de la femme . . . . . 55

Infirmière conseillère principale . . . . . 57

Étude de l'évolution démographique et son incidence sur la politique économique et sociale . . . . . 58

Secrétariat du troisième âge . . . . . 59

Conseil national du bien-être social . . . . . 61

Conseil consultatif national sur le troisième âge . . . . . 62

# Survol de 1989-1990

Le mandat de Santé et Bien-être social Canada porte sur le bien-être physique et le bien-être social; ainsi, ses activités sont liées à la vie quotidienne de tous les Canadiens et Canadiennes. Le travail du Ministère touche à la qualité des aliments que nous consommons, de l'air que nous respirons et de l'eau que nous buvons, de même qu'à l'innocuité des médicaments que nous prenons. Les programmes du Ministère ont une incidence sur notre qualité de vie dès la petite enfance, au moment où débute le versement des allocations familiales, jusqu'au décès, par l'entremise de prestations de survivant.

Certains programmes appliqués par le Ministère au nom du gouvernement du Canada, comme le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales, sont bien connus. D'autres aspects du mandat du Ministère, comme les soins de santé aux autochtones et la lutte contre les toxicomanies, en passant par la protection contre les dangers de l'environnement et les paiements d'assistance sociale à frais partagés, sont moins connus des Canadiens, mais n'en demeurent pas moins tout aussi importants.

À mesure que de nouvelles questions sociales et sanitaires surgissent dans notre société en rapide évolution, par exemple les conséquences tragiques du sida ou les besoins en matière de garde d'enfants amenés par les changements dans la cellule familiale traditionnelle, le Ministère doit modifier ses ressources et ses programmes. Dans le but de mobiliser les ressources internes de façon à fournir un meilleur service à la population canadienne, Santé et Bien-être social Canada a commencé à élaborer un plan stratégique ministériel en 1989-1990.

Le survol présenté décrit les principales questions sociales et sanitaires auxquelles le Ministère a consacré ses efforts au cours de 1989-1990.

## Violence familiale / agression sexuelle contre les enfants

Depuis quelques années, le problème des familles aux prises avec la violence, en particulier le phénomène profondément inquiétant des femmes battues et celui des enfants et des personnes âgées victimes d'agression et de mauvais traitements, retient l'attention des Canadiens et des Canadiennes. Le Ministère coordonne les activités du gouvernement fédéral dans le domaine de la violence familiale,et il travaille en collaboration avec d'autres paliers de gouvernement et organismes pour la mise en oeuvre de grands programmes, notamment l'Initiative fédérale de lutte contre la violence familiale et l'Initiative de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants, qui visent à aider les familles et à éduquer le public en faisant ressortir le caractère inacceptable de la violence. À titre de chef de file dans ce domaine, le Ministère est également responsable de l'élaboration d'une stratégie nationale à long terme sur la violence familiale, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes non gouvernementaux.

Santé et Bien-être social Canada sert de siège social au Centre national d'information sur la violence dans la famille, qui répond chaque année à des milliers de demandes de renseignements provenant du grand public, de professionnels et d'autres paliers de gouvernement. Le Centre fournit du matériel ainsi que des services d'orientation, et participe à des échanges d'information avec d'autres centres de ressources à l'intérieur d'un réseau qui couvre tout le pays.

L'Initiative de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants consiste en un effort interministériel quinquennal destiné à résoudre le problème complexe de l'agression sexuelle contre les enfants à l'aide de programmes de financement axés sur la prévention, le traitement et la protection, la formation et l'éducation professionnelles ainsi que l'évaluation de nouveaux programmes innovateurs.

Le travail s'est poursuivi en 1989-1990 sur une étude d'envergure destinée à recommander les rôles appropriés que devra jouer le gouvernement fédéral dans cette stratégie nationale de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants.

C'est en 1988 qu'on a créé l'Initiative de lutte contre la violence familiale dans le but de faire disparaître le problème de la violence à l'égard des conjoints, des enfants et des vieillards par l'entremise de campagnes de sensibilisation du public, la diffusion d'information, la recherche et l'évaluation, et la mise sur pied de projets communautaires. Un appui financier est fourni aux programmes de prévention, de protection et de traitement. Les fonds nécessaires à cette initiative, qui s'étalera sur quatre ans, proviennent de cinq organismes et ministères fédéraux, en plus de Santé et Bien-être social Canada : la Société canadienne d'hypothèques et de logement, le Secrétariat d'État, le ministère de la Justice, le Solliciteur général et le ministère des Affaires indiennes et du Nord.

On répond au nouveau problème des mauvais traitements infligés aux personnes âgées par un certain nombre de projets financés dans le cadre de l'Initiative de lutte contre la violence familiale. Ces projets ont apporté une importante contribution à la reconnaissance et à la compréhension du problème, ainsi qu'à une solution efficace aux mauvais traitements et à la négligence dont sont victimes les Canadiennes et les Canadiens âgés.

Les efforts communautaires déployés pour combattre la violence familiale au sein des collectivités indiennes et inuit sont pris en charge par un comité consultatif formé d'Indiens et d'Inuit, ainsi que de représentants de la Direction générale des services médicaux du Ministère et des Affaires indiennes et du Nord.

## Garde des enfants

Une autre activité importante du Ministère consiste à venir en aide aux parents qui cherchent à harmoniser leurs rôles professionnel et parental. Le Centre national d'information sur la garde des enfants produit et distribue de l'information et assure la promotion de meilleurs services de garde des enfants au Canada, alors que le Régime d'assistance publique du Canada contribue à défrayer le coût des services et que deux programmes d'envergure, la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants et le Programme d'appui aux parents en période postnatale, traitent directement des besoins des enfants et de leurs familles.

La Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants, qui dispose d'un budget de 100 millions de dollars, a été créée en 1988 pour aider les groupes à but non lucratif et les organisations à élaborer de nouveaux services de garde d'enfants ou à améliorer les services existants. Les fonds sont consacrés aux projets visant les enfants actuellement mal desservis, comme ceux qui vivent dans des régions rurales, les petits Indiens et Inuit, ou ceux qui ont des besoins particuliers, dont les parents travaillent par roulement, par exemple.

Le Programme d'appui aux parents en période postnatale a été lancé en 1990 après avoir été mis à l'essai comme projet-pilote. Il vise à aider les nouveaux parents et les autres membres de la famille à s'adapter au nouveau-né. Des équipes de professionnels de la santé communautaire bien formés travaillent auprès des différents clients, selon leurs besoins précis, pendant une période pouvant aller jusqu'à six mois à partir de la naissance de l'enfant. Le programme sera mis en oeuvre dans au moins une collectivité urbaine de chaque province et territoire.

## Traitement et prévention du sida

Le sida est à l'heure actuelle un des problèmes de santé les plus pressants à l'échelle de la planète. La lutte contre cette maladie est devenue une priorité du Ministère, et se pose comme un défi aux connaissances des conseillers en matière de politiques et des scientifiques. On estime qu'en 1989, entre 25 000 et 50 000 Canadiens et Canadiennes avaient été infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), extrapolation tirée du nombre de cas diagnostiqués cette année-là. Toutefois, jusqu'à ce que la science trouve un vaccin contre le VIH, le seul moyen de protection efficace est l'éducation. Pour cette raison, le Ministère met l'accent sur l'élaboration de programmes éducatifs à l'intention du grand public, et plus particulièrement des personnes le plus à risque.

Le Centre fédéral sur le SIDA aide à coordonner les activités du Ministère visant à enrayer la propagation du sida et à atténuer les répercussions sociales, médicales et économiques de la maladie sur les personnes qui en sont atteintes et sur leurs familles.

En 1989-1990, les principales réalisations à cet égard comprenaient la tenue, en coparrainage, de la V$^{e}$ Conférence internationale sur le sida, à Montréal; l'aide fournie au Ministre pour l'élaboration d'une politique sur le sida en milieu de travail, en collaboration avec le président du Conseil du Trésor; le lancement d'un programme fédéral-provincial à frais partagés pour les projets-pilotes

s'adressant aux utilisateurs de drogues injectables; la tenue de deux enquêtes nationales qui sont venues compléter les recherches antérieures sur les connaissances et les attitudes des Canadiens face au sida; la réalisation de travaux de base pour l'établissement de la Stratégie nationale sur le sida; et l'organisation, à Ottawa et à Calgary, des premières conférences nationales à l'intention des dispensateurs de soins aux personnes atteintes du sida.

En 1989-1990, les personnes atteintes ont pu, en vertu du Programme d'autorisation des médicaments d'urgence du Ministère, se procurer les nouveaux médicaments mis à l'essai en vue d'un traitement anti-VIH.

L'année dernière également, des fonds supplémentaires ont été octroyés aux Territoires du Nord-Ouest pour qu'ils puissent poursuivre leur programme de prévention et d'éducation en matière de sida dans le Grand Nord. Le programme entrepris en 1987 dans ces régions, et financé conjointement par le gouvernement fédéral et les Territoires du Nord-Ouest, a déjà permis la production de matériel dont se servent actuellement d'autres provinces comme modèle pour des programmes d'éducation en matière de sida.

## Drogues, tabac et alcool

Un grand nombre de Canadiens ont l'habitude de lutter contre les effets du stress par la consommation de somnifères, d'alcool ou de cigarettes. Malheureusement, l'usage répandu du tabac, de l'alcool et des médicaments prescrits non nécessaires a un effet dévastateur sur le tissu social et le réseau des soins de santé, tout autant que la consommation de substances illégales. Les effets sont vastes : maladies, décès, accidents, violence familiale chronique, perte d'emploi, enfants négligés et crime.

Pour combattre la dépendance des Canadiens et des Canadiennes envers les substances destructives, le gouvernement fédéral a lancé, en mai 1987, la Stratégie nationale antidrogue, prévue pour une durée de cinq ans. Cette stratégie coordonnée par Santé et Bien-être social Canada fait appel à la collaboration de quatorze ministères et organismes fédéraux et de nombreux organismes provinciaux de lutte contre les toxicomanies, et a regroupé les efforts de quatre directions générales chargées de programmes au sein de Santé et Bien-être social Canada. On a mis l'accent sur l'éducation et la sensibilisation par le moyen de campagnes d'information et de publicité dans les médias et par l'entremise d'événements tels que la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies, à laquelle participent des Canadiens de tout âge des différentes régions du pays. Le Test national sur les drogues, une émission de télévision diffusée deux fois en 1989, a permis d'atteindre plus de trois millions de Canadiens.

Le Ministère a conclu des accords de partage des frais avec les provinces et les territoires afin de rendre plus disponibles les programmes de traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies, ainsi que les programmes de réadaptation au Canada.

Dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones administré par le Ministère, plus de 600 intervenants en toxicomanies ont continué de travailler à des projets de prévention communautaires à l'intention des autochtones et à promouvoir un mode de vie sans drogues parmi les autochtones vivant dans des réserves, en particulier les jeunes, par l'entremise d'initiatives diverses.

Parmi les autres réalisations importantes, mentionnons l'interdiction de la publicité sur le tabac au Canada, la création d'un Centre national de documentation sur le tabac et la santé et la mise en oeuvre d'un programme préscolaire «Vivre sans fumée», une première pour ce qui est des programmes à l'intention des jeunes enfants. Résultat de toutes ces initiatives : en 1989, la consommation de tabac a baissé de 6,8 p.100 au Canada.

## Innocuité des aliments et nutrition

Une alimentation saine aide à maintenir une bonne santé et joue un rôle important dans la prévention de maladies chroniques telles que les maladies cardio-vasculaires et le cancer. La plupart des Canadiens et des Canadiennes acceptent ce précepte, mais bien des gens ne savent pas exactement quels aliments sont les plus bénéfiques. En fait, il y a treize ans déjà, le Ministère publiait ses premières *Recommandations alimentaires* pour aider les Canadiens et les Canadiennes à faire des choix alimentaires sains.

En mars 1990, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social publiait de nouvelles *Recommandations alimentaires* à la suite d'une étude approfondie des derniers renseignements scientifiques et techniques disponibles en matière d'alimentation. Les rapports du Comité scientifique de révision et du Comité des communications et de la mise en application ont fourni au Ministère des avis spécialisés sur la mise à jour des recommandations. Ces rapports modifient également les recommandations qui deviennent des conseils alimentaires destinés à la population.

La Direction des aliments du Ministère se préoccupe aussi bien de la qualité que de l'innocuité des aliments au Canada. Parmi les préoccupations concernant l'innocuité des aliments, l'emploi d'alar et d'autres pesticides a été l'une des questions qui ont retenu l'attention du public en 1989-1990, et pour laquelle on a fait appel aux scientifiques du Ministère. Dans ce domaine, le principal événement de l'année a été la Conférence nationale sur l'innocuité des aliments tenue à Toronto, où des représentants des consommateurs, de l'industrie, des producteurs et du gouvernement se sont penchés sur des questions telles que les dangers microbiens, l'ajout de substances chimiques aux aliments et la réglementation relative aux aliments.

## Hygiène du milieu et santé au travail

La question de l'effet sur la santé humaine des contaminants présents dans le milieu de travail et l'environnement naturel a pris une grande importance pour le public et le gouvernement fédéral. Grâce à la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, adoptée en 1988, Santé et Bien-être social Canada a acquis des pouvoirs accrus pour le contrôle des contaminants environnementaux; à cet égard, les fonctionnaires du Ministère assument des responsabilités importantes car ils sont chargés de recommander les contrôles à assurer sur une grande variété de polluants.

En 1989-1990, le Ministère a commencé à exercer son rôle de chef de file dans le Programme des effets des Grands Lacs sur la santé, programme d'une durée de cinq ans et d'un budget de 20 millions de dollars qui mettra l'accent sur les substances chimiques présentes dans le bassin des Grands Lacs. Les chercheurs du Ministère étudieront les liens entre un écosystème contaminé et la santé humaine, ce qui viendra compléter les nouveaux programmes de préservation et de nettoyage des Grands Lacs lancés par Environnement Canada. Santé et Bien-être social Canada a participé au projet de Plan d'action environnemental; dans le document de travail préliminaire publié à ce sujet, on cherchait à ouvrir la voie à l'adoption de nouvelles lois et de nouveaux règlements qui permettront au Canada de devenir, d'ici l'an 2000, «le pays au monde le plus favorable à l'environnement».

Le Ministère a également fait paraître la quatrième édition des *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada*. Ce document, produit grâce à la collaboration du gouvernement fédéral et des provinces, renferme des lignes directrices concernant 101 mesures de la qualité et de l'innocuité de l'eau.

Les préoccupations de plus en plus grandes formulées par le public à propos de la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments ont amené Santé et Bien-être social Canada à élaborer des protocoles et des règlements sur des sujets allant des émanations de radon dans les maisons à la présence d'amiante dans les bureaux et les écoles.

Pour que les collectivités puissent bénéficier de meilleurs services d'experts, la Division de l'hygiène du milieu a, en collaboration avec deux maisons d'enseignement de l'Ontario, créé un cours de formation de base en santé et sécurité au travail. Le personnel a aussi collaboré à la mise au point du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail.

Le Ministère appuie la recherche et les programmes scientifiques liés aux questions de santé nationale menées dans les universités et les hôpitaux canadiens, les organismes provinciaux et municipaux et d'autres organisations. En ce qui concerne l'hygiène du milieu, Santé et Bien-être social Canada a, dans le cadre d'un projet conjoint avec Hydro-Ontario et Hydro-Québec, fourni des fonds pour une étude sur les effets des rayonnements électromagnétiques sur la santé.

## Personnes âgées

Les personnes du troisième âge constituant un segment de plus en plus grand de la population canadienne, le gouvernement fédéral a mis sur pied de nouveaux services pour répondre à leurs besoins. Ainsi, en 1987, on a créé, au sein de Santé et Bien-être social Canada, le Secrétariat du troisième âge dont le mandat est de conseiller et d'appuyer le nouveau ministre d'État pour le Troisième Âge et de coordonner les activités des autres ministères, paliers de gouvernement et organismes non gouvernementaux sur les questions d'importance pour les personnes âgées.

Au cours de sa brève histoire, le Secrétariat a coparrainé des conférences nationales, des ateliers régionaux et un séminaire international qui ont permis de réunir des personnes âgées, des responsables des politiques et des administrateurs pour qu'ils puissent discuter de sujets d'intérêt commun.

Cette année encore, le Secrétariat du troisième âge a produit et distribué le *Guide des programmes et services fédéraux pour les aîné(e)s*, premier ouvrage complet de ce genre offert aux personnes âgées.

Le Programme d'autonomie des aîné(e)s, qui existe également depuis deux ans, a permis de financer 250 projets en 1989-1990. Les études entreprises par ce programme portaient principalement sur des questions liées à la santé et à l'autonomie des personnes âgées et comprenaient de nouvelles recherches sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences, ainsi que sur l'ostéoporose.

Le programme Nouveaux Horizons continue d'encourager les personnes âgées et les Canadiens à la retraite à demeurer actifs en partageant leurs connaissances, leurs talents et leur expérience avec les autres membres de la collectivité.

En 1989-1990, le Conseil consultatif national sur le troisième âge, qui représente les intérêts des personnes âgées d'un bout à l'autre du pays, a fait porter ses activités sur toute une série de questions, notamment les répercussions du projet de Taxe sur les produits et services, les services communautaires et les soins de santé offerts aux personnes âgées, les nouvelles mesures fiscales touchant la Sécurité de la vieillesse et les obstacles à l'autonomie des personnes âgées.

## Autres activités

Au nombre des réalisations du Ministère, on trouve la publication en 1989-1990 d'une importante étude démographique, *Esquisse du Canada de demain*, dans laquelle on examine les répercussions des tendances démographiques actuelles pour l'avenir social et économique du Canada. De plus, afin d'assurer que les services offerts au nombre toujours croissant de ses clients soient de la plus haute qualité, le Ministère a entrepris une revue et une réorganisation globales des opérations du Régime de pensions du Canada, des Allocations familiales et des Programmes de la sécurité du revenu.

Il s'agissait là des points saillants pour 1989-1990. On les décrit plus en détail dans les pages qui suivent.

# Direction générale de la protection de la santé

*La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) a pour mission de protéger et d'améliorer le bien-être des Canadiens par la reconnaissance, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé humaine. Pour ce faire, la Direction générale exerce une gamme variée d'activités concernant :*

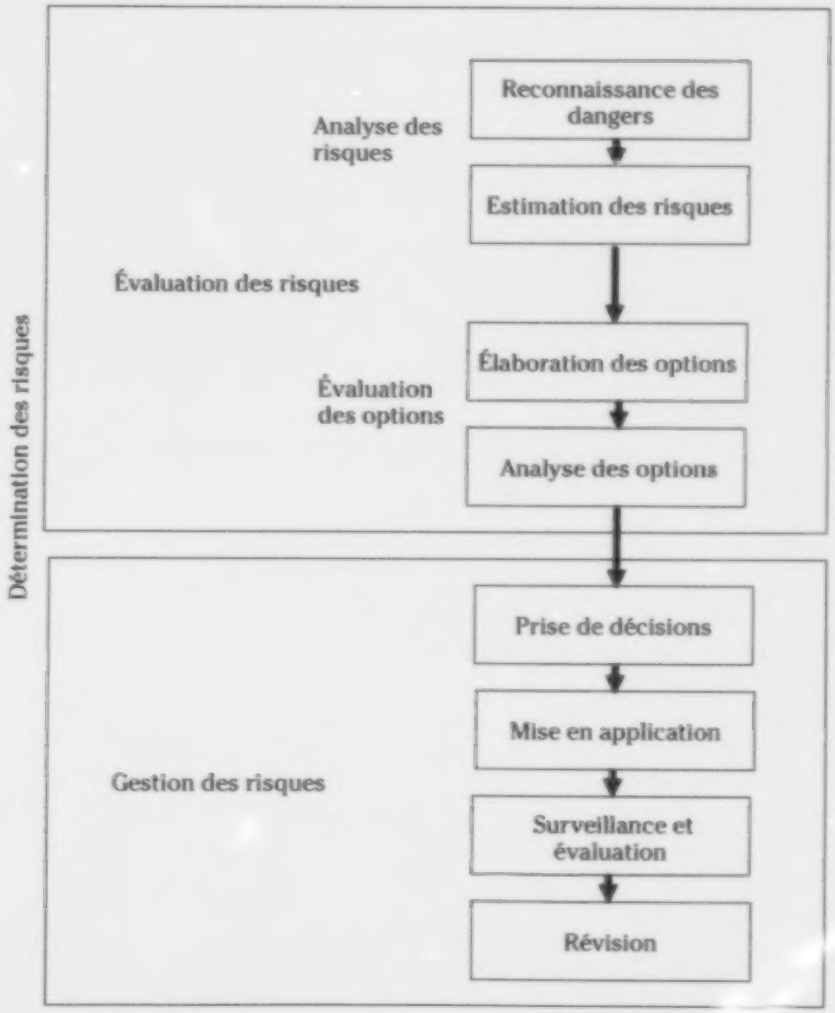
- *les aliments;*
- *la disponibilité, l'utilisation, la fabrication et la vente des médicaments et des cosmétiques; et*
- *la qualité de l'environnement naturel et technologique, notamment les instruments médicaux, les appareils qui émettent des radiations et les produits chimiques.*

*En outre, la Direction générale sert de centre national pour l'identification, le dépistage et la prévention des maladies humaines, et pour la lutte contre la propagation de ces maladies. Elle coordonne les activités visant à lutter contre le sida au Canada et à réduire les répercussions sanitaires, sociales et économiques de la maladie.*

Le personnel de 2 026 employés des secteurs scientifique, technique et administratif de la Direction générale mène des recherches, rassemble des données et les analyse, évalue les renseignements fournis par les fabricants, élabore de nouvelles normes et de nouveaux règlements et révise ceux qui existent, inspecte les établissements de fabrication, analyse des échantillons, surveille les produits d'importation, entame des poursuites contre les fabricants qui dérogent aux règlements, éduque les consommateurs, les professionnels et les représentants de l'industrie et fournit des avis et des services d'ordre sanitaire aux autres ministères et administrations publiques.

En 1989-1990, la Direction générale a entrepris l'élaboration d'un plan d'ensemble pour la gestion des risques (Figure 1) qui lui permettra de fournir au public des renseignements plus précis au sujet des risques associés aux produits et aux activités, de promouvoir la prise de décisions plus éclairées et d'expliquer le rôle qu'elle assume dans la détermination des risques pour la santé.

**Figure 1**



## Direction de l'hygiène du milieu

Dans le cadre de ses fonctions administratives et consultatives, la Direction de l'hygiène du milieu se préoccupe des dangers associés à la présence de produits chimiques et de substances radioactives dans l'environnement, de la sûreté et de l'efficacité des instruments médicaux et des dangers de radioexposition associés aux médicaments ou aux instruments vendus au Canada.

Cette année, le Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail de la Direction a préparé la quatrième édition des *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada*. Ce document présente maintenant 101 recommandations relatives à la qualité et à l'innocuité de l'eau potable.

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, entrée en vigueur le 30 juin 1988, confère au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et au ministère de l'Environnement des pouvoirs accrus en matière de contrôle des contaminants de l'environnement. En vertu de cette loi, le Ministère a dressé une liste des substances d'intérêt prioritaire et a publié, en février 1989, une liste des 44 substances chimiques qui devraient être évaluées avant toutes autres. Les autorités sanitaires jouent un rôle de premier plan auprès des 26 groupes de travail chargés de mener à bien la préparation des rapports d'évaluation et de recommander toutes les mesures requises pour régir l'utilisation de ces substances. Un premier rapport d'évaluation concernant deux substances d'intérêt prioritaire, à savoir les dioxines et les furanes, est terminé; un second, sur les effluents des fabriques de pâte à papier, est en voie de l'être et 18 autres rapports sont en cours de préparation.

En 1989, l'usage du tabac au Canada a chuté de 6,8 p. 100, en partie à cause de l'entrée en vigueur, en janvier de cette même année, de la *Loi réglementant les produits du tabac* et de son *Règlement d'application*. En janvier 1990, la Direction a joué un rôle de premier plan dans une deuxième série de règlements visant à rendre les avertissements sanitaires encore plus visibles en augmentant la taille des caractères utilisés, en changeant leur emplacement et en prescrivant des combinaisons de couleurs précises.

Au cours de l'année, des recherches ont été menées sur des sujets tels que les pluies acides, l'eau potable, les pesticides, la fumée du tabac et les contaminants de l'environnement, y compris les produits de la biotechnologie.

La Direction a joué un rôle de chef de file dans la mise en oeuvre du Programme sur les effets des Grands Lacs sur la santé, élément du Plan d'action des Grands Lacs du gouvernement fédéral annoncé en octobre 1989. Elle s'applique actuellement à élaborer des protocoles dans le but de réduire au maximum les effets des mélanges de substances chimiques sur la santé humaine,à établir des indicateurs biologiques appropriés des effets sur la santé, à réaliser une étude de faisabilité concernant la création d'une banque de tissus humains dans la région des Grands Lacs et à entreprendre la première phase d'une étude sur les effets d'une exposition aux contaminants sur la santé humaine qui sera menée auprès de 500 000 personnes dans le bassin des Grands Lacs.

La Direction mène actuellement une enquête épidémiologique d'envergure à partir des données contenues dans le Fichier dosimétrique national, banque de données sur la radioexposition des travailleurs canadiens créée au début des années cinquante. Cette enquête représente l'analyse la plus complète jamais réalisée des effets à long terme des rayonnements à faible dose. Les Services de dosimétrie de la Direction constituent la principale source des données sur l'exposition qui sont versées dans le Fichier. Au cours de l'année, 116 000 personnes ont eu recours aux Services de dosimétrie, ce qui a permis l'adjonction d'environ 600 000 nouveaux enregistrements à la base de données.

En vertu des dispositions du Règlement sur les instruments médicaux qui régissent l'examen préalable à la mise en marché, la Direction a évalué la sûreté et l'efficacité d'environ 1 000 nouveaux instruments médicaux. Elle a reçu près de 6 200 avis en conformité avec le Règlement sur les instruments médicaux, ce qui représente environ 25 000 nouveaux instruments médicaux sur le marché canadien.

La Direction collabore actuellement à trois études de la radioactivité dans l'environnement et de ses effets possibles sur la population canadienne :

1. mesure des concentrations actuelles de césium 137 chez des consommateurs de viande de caribou habitant cinq collectivités de l'Arctique canadien (étude terminée);
2. enquête sur le cancer du poumon et les niveaux d'émission de radon dans les bâtiments (étude presque achevée);
3. étude de deux ans visant à mesurer les concentrations de poussières d'uranium dans l'air dans une localité du sud de l'Ontario (en cours de réalisation).

La Direction veille à ce que toutes les normes et lignes directrices en cours d'élaboration qui concernent les appareils émettant des radiations soient harmonisées avec les normes américaines et internationales. En 1989, la Direction a publié des lignes directrices sur l'utilisation des ultrasons à des fins médicales et entrepris des travaux préliminaires à la préparation d'une nouvelle norme

réglementaire pour l'équipement laser. Le Ministère a également élaboré de nouvelles normes de sécurité concernant l'utilisation des accélérateurs d'électrons à des fins médicales et des tomodensitomètres, et a préparé d'importantes modifications aux normes d'utilisation de l'équipement de radiographie médicale et dentaire. Une nouvelle norme internationale applicable aux stimulateurs cardiaques sera intégrée au Règlement sur les instruments médicaux à titre de norme prescrite. Dans le cadre du programme de la Direction générale visant à réduire les risques de transmission du sida, la Direction a élaboré, en collaboration avec les fabricants, une nouvelle norme de qualité applicable aux gants médicaux et s'est prononcée en faveur de la création d'un programme de certification volontaire de la qualité. Elle a achevé la révision de la norme relative aux condoms qui inclut, notamment, des protocoles détaillés régissant les essais qui seront effectués aux fins d'application de la réglementation.

La Direction continue d'administrer un réseau d'information volontaire afin de permettre aux utilisateurs de signaler les problèmes associés aux instruments médicaux. Tous les rapports font l'objet d'une enquête et, en cas d'urgence, des «Alertes — instruments médicaux» sont envoyées à tous les hôpitaux du Canada. Au cours de l'année qui vient de s'achever, la Direction a fait enquête sur 246 plaintes.

L'analyse de catégories choisies d'implants, tels les câbles de stimulateurs cardiaques, les valvules cardiaques et les implants mammaires, a fourni des informations essentielles sur la cause et la nature des défaillances des implants. La Direction a créé une base de données qui réunit les données concernant tous les implants analysés.

En 1989-1990, le Ministère a procédé à l'évaluation de diverses épreuves diagnostiques *in vitro*, notamment des dosages de la cholestérolémie et des sondes moléculaires utilisées pour la détection des cancers. Il a également effectué des études approfondies en laboratoire concernant 40 des problèmes les plus sérieux associés aux instruments médicaux qui ont été signalés.

## Direction des aliments

La Direction des aliments s'emploie à cerner et à gérer les risques et les avantages pour la santé associés à quatre aspects de l'alimentation et fournit des conseils sur le sujet. Elle se préoccupe de questions concernant la nutrition, les dangers microbiens et l'innocuité des produits chimiques, et de la politique de réglementation et des affaires internationales qui se rattachent aux aliments. La Conférence nationale sur l'innocuité des aliments, événement marquant de l'année en ce qui concerne la Direction, a permis à des représentants des consommateurs, de l'industrie, des fabricants et du gouvernement de faire connaître leurs points de vue sur ces questions.

**Nutrition**

La Direction a pris part à un programme d'envergure d'application de la nouvelle réglementation et des nouvelles lignes directrices régissant l'étiquetage des aliments et les allégations sur leur valeur nutritionnelle. Le personnel de la Direction a tenu, à l'échelle nationale, des séances de formation à l'intention des inspecteurs d'aliments et participé à des séminaires et à des ateliers afin de sensibiliser les gens de l'industrie des aliments et la communauté professionnelle à ces questions.

La Direction a fourni des services de coordination et de secrétariat au Comité scientifique de révision lorsque ce dernier a révisé les recommandations alimentaires et les apports recommandés en matière d'éléments nutritifs. Elle s'est notamment chargée de préparer le rapport du Comité en vue de sa publication.

La Direction a également entrepris une analyse de la teneur en éléments nutritifs d'aliments vendus au Canada, en particulier le yogourt, la margarine et le lait maternisé, et a poursuivi l'examen des propriétés nutritionnelles et des effets de l'huile d'animaux marins, des vitamines liposolubles, du zinc et du fer. Un colloque intitulé *L'alimentation en tant que facteur environnemental dans le développement du diabète insulino-dépendant*, organisé par la Direction des aliments, a permis de faire connaître un champ d'étude en pleine croissance et de rassembler des chercheurs de très nombreux pays.

**Dangers microbiens**

La Direction s'est engagée dans toute une série d'activités de recherche et d'évaluation visant à reconnaître et à limiter les risques d'intoxication alimentaire d'origine microbienne. Elle a fait enquête sur des poussées de botulisme dont on soupçonnait l'origine alimentaire et confirmé l'incidence de botulisme dans deux cas qui se sont soldés par des décès. De concert avec des chercheurs du Japon, la Direction a mené des recherches sur les toxines présentes dans le poisson et fait enquête sur des cas de listériose associés à la consommation de fromages d'importation et de luzerne. Elle a effectué des analyses rétrospectives afin de déterminer quelles teneurs en acide domoïque, toxine qui a été la cause de la série de cas d'intoxication alimentaire par les moules observés en 1987-1988, pouvaient provoquer des symptômes ou, au contraire, lesquelles ne produisaient aucun effet. Le personnel de la

Direction s'est également employé à accroître la sensibilité et la spécificité des méthodes utilisées pour déterminer les risques sanitaires d'origine alimentaire.

La Direction a effectué un certain nombre d'évaluations des risques sanitaires, en particulier des risques posés par les aliments en conserve et, dans une moindre mesure, par les matières étrangères présentes dans divers aliments.

La Direction veille à ce que les substances chimiques présentes dans les aliments, qu'il s'agisse de substances naturelles ou synthétiques, ne menacent pas la santé des consommateurs. Au cours de l'année, elle a mené des travaux de recherche et d'évaluation en rapport avec les produits chimiques agricoles, les additifs alimentaires, les matériaux d'emballage et les contaminants chimiques. Elle a tenu des séances d'information à l'échelle provinciale, nationale et internationale. La diffusion d'information a également été réalisée par le biais d'interviews dans les médias et la publication de documents de la Direction générale et du Ministère ainsi que d'articles dans des revues scientifiques.

Le personnel de la Direction a mené des recherches scientifiques afin d'améliorer les méthodes permettant d'identifier et d'analyser les substances chimiques présentes dans les aliments et d'évaluer la toxicité et les effets sur la santé humaine d'une exposition aux substances chimiques présentes dans les aliments.

La Direction s'est engagée dans toute une série d'activités visant à évaluer les risques sanitaires et à examiner les présentations concernant les substances chimiques présentes dans les aliments, et elle a préparé des recommandations à l'intention du grand public et des organisations gouvernementales et non gouvernementales. Au nombre des questions étudiées, mentionnons les fongicides; les agents sanitaires naturels de nature microbienne; la synthèse de la présure par génie génétique; les réactions indésirables aux aliments et aux ingrédients alimentaires; les dioxines et les furanes dans le lait et le poisson; et les autres contaminants organiques et métalliques présents dans les aliments.

**Réglementation et affaires internationales**
La Direction a entrepris des consultations intersectorielles dans le but de déterminer les effets de l'adjonction d'eau à la viande et aux produits de la viande sur la teneur minimale en protéines de la viande. Ces négociations ont conduit à l'élaboration d'un plan visant à réglementer l'adjonction d'eau à la viande, pour maintenir la teneur minimale de la viande en protéines.

D'autres règlements, qui ont été adoptés, obligent les fabricants de nouvelles préparations de lait maternisé et de préparations existantes qui ont subi des modifications importantes dans leur composition ou leur fabrication, de produire un avis préalablement à la mise en marché de ces produits.

La Direction a participé aux travaux du Groupe de travail technique sur les additifs alimentaires et les contaminants qui a été mis sur pied en vertu de l'article 708 de l'Accord de libre-échange entre le Canada et les États-Unis, et elle a présidé la délégation canadienne qui a assisté à la 18e session de la Commission du Codex Alimentarius, tribune internationale pour les questions concernant la réglementation des aliments.

## Direction des opérations régionales

Chargée de l'application de la loi pour le compte de la Direction générale, cette Direction exerce ses activités dans les secteurs suivants, soit la surveillance de la conformité à la réglementation et prise de mesures correctives, la collecte et l'analyse de données, l'éducation et la prestation de services à d'autres organismes.

**Application de la réglementation**
La Direction veille au respect de la *Loi* et du *Règlement sur les aliments et drogues* et des autres lois fédérales régissant la fabrication et la vente des aliments, des médicaments, des instruments médicaux, des appareils émettant des radiations et des cosmétiques. À la suite de l'examen du système canadien d'inspection des aliments, la Direction a mis en application des accords avec Agriculture Canada, Pêches et Océans Canada et le ministère de la Consommation et des Corporations, pour l'inspection des aliments. À ce jour, on a ajouté six annexes aux protocoles d'entente existants en vue d'améliorer la coordination du système canadien de réglementation des aliments.

Sous l'égide des directeurs régionaux de la Direction générale, des comités régionaux de l'innocuité et de la sécurité des aliments ont été créés à l'échelle fédérale, provinciale et municipale. On a tenu des réunions préliminaires afin de permettre l'application des protocoles d'entente.

En avril 1989, la Direction a mis en oeuvre un programme conjoint d'inspection des aliments. Jusqu'à maintenant, la Direction a effectué 122 inspections avec Agriculture Canada, et 46, avec Pêches et Océans Canada.

Le Sous-comité des produits alimentaires et des inspecteurs des produits alimentaires a examiné la possibilité de mettre sur pied une base informatisée de données concernant l'inspection des établissements de fabrication des denrées alimentaires. On a mis en oeuvre un projet-pilote de saisie des données.

Afin de s'assurer de la conformité des produits et des conditions de fabrication à la réglementation, la Direction a inspecté 1 707 établissements de fabrication de produits alimentaires et 348 installations de fabrication de médicaments.

En janvier 1990, à la suite d'importantes consultations des représentants de l'industrie canadienne, de la U.S. Food and Drug Administration et de la Communauté économique européenne, la Direction a diffusé une lettre d'information afin de présenter les grandes lignes du Programme de bonnes pratiques de fabrication intéressant les fabricants d'instruments médicaux.

Dans les cas où les fabricants ont montré peu d'enthousiasme, ou aucun empressement, à se conformer de leur plein gré aux règlements et où les produits mis sur le marché présentaient des risques pour la santé, 1 468 mesures ont été prises en 1989-1990, soit :

***Retraits du marché***
Aliments 105
Médicaments 67
Instruments médicaux 238
Cosmétiques 3

***Poursuites en justice***
Médicaments 6

***Saisies menant à des confiscations***
Médicaments 11
Instruments médicaux 1

***Destructions volontaires***
Aliments 211
Médicaments 48
Instruments médicaux 4
Cosmétiques 3

***Produits d'importation jugés inacceptables au Canada***
Aliments 45
Médicaments 581

**Collecte et analyse de données**
La Direction a recueilli des données provenant de l'analyse de produits et de l'inspection des moyens et des conditions de fabrication afin d'étayer ses activités de réglementation et de répondre aux demandes de renseignements des autres directions de la Direction générale. Les laboratoires régionaux ont analysé 8 381 échantillons d'aliments afin d'en déterminer l'innocuité et la qualité sur les plans microbiologique, chimique et nutritionnel, et 1 531 échantillons de médicaments afin d'en garantir l'innocuité, la qualité et la conformité aux normes d'étiquetage ou aux normes officinales.

**Services à d'autres organismes**
La Direction a communiqué aux gouvernements provinciaux des données provenant de l'analyse de médicaments et de l'inspection d'usines afin de les aider à appliquer leurs programmes de remboursement du prix des médicaments. Les laboratoires régionaux ont analysé 60 474 échantillons de drogues présumément illicites soumis par des corps de police et environ 1 500 échantillons d'aliments soumis par le ministère de la Consommation et des Corporations afin de prévenir les cas de fraude alimentaire. De plus, la Direction a fourni des rapports, au ministère des Approvisionnements et Services, sur 74 boulangeries que la Direction a inspectées. Ces boulangeries fournissent des produits de boulangerie aux ministères et organismes choisis.

## Laboratoire de lutte contre la maladie

Le Laboratoire de lutte contre la maladie est le centre national pour l'identification, le dépistage et la prévention des maladies humaines et la lutte contre la propagation de ces maladies. Les renseignements qu'il fournit permettent à la communauté médicale de mieux enrayer et prévenir la maladie, aux décideurs d'affecter les ressources et d'établir en connaissance de cause des politiques et des lois, et au public d'adopter des comportements modérés qui favorisent un mode de vie plus sain.

**Maladies transmissibles**
Les principales fonctions du Laboratoire de lutte contre la maladie englobent la tenue d'enquêtes sur des poussées d'infections; la réalisation d'études épidémiologiques; le maintien d'un réseau d'autorités sanitaires fédérales, provinciales et locales; la mise en oeuvre de programmes de formation dans le domaine de l'épidémiologie appliquée; et l'élaboration de lignes directrices de santé publique et la diffusion d'information concernant la prévention des maladies infectieuses. À cette fin, le Laboratoire dispense un service d'appels continu et maintient un réseau informatisé de communications à l'intention des travailleurs de la santé publique, publie le *Rapport hebdomadaire des maladies au Canada* et fournit un soutien aux comités consultatifs nationaux qui se préoccupent de sujets tels que l'immunisation, l'épidémiologie, les voyages dans les pays tropicaux et la médecine tropicale, ainsi que les maladies transmissibles sexuellement.

Au cours de l'année, on a révisé le plan d'intervention en cas de poussées infectieuses et amorcé des travaux préparatoires en vue de l'élargissement des réseaux régionaux d'épidémiologistes. Le Laboratoire de lutte contre la maladie a également fait enquête sur des cas de maladie méningococcique, de coqueluche et de rougeole.

**Maladies chroniques**
Un autre des objectifs à long terme du Laboratoire de lutte contre la maladie est de réduire la morbidité et la mortalité prématurée attribuables à des maladies chroniques. Au cours de l'année, le Laboratoire a axé ses activités de surveillance principalement sur les cancers, les malformations congénitales et les maladies liées au vieillissement, afin d'être en mesure de communiquer aux responsables des programmes de santé les renseignements dont ils ont besoin pour établir leurs priorités, reconnaître les groupes à risques élevés et évaluer les progrès réalisés en matière de lutte contre la maladie. De concert avec 10 hôpitaux psychiatriques canadiens, le

Laboratoire a mis en oeuvre un programme de trois ans visant à établir la viabilité d'un projet de surveillance concernant la sécurité des enfants et a mis sur pied, en collaboration avec les autorités sanitaires locales et provinciales, des réseaux de surveillance des maladies chroniques nouvellement reconnues.

Les activités axées sur l'évaluation des risques sanitaires ont porté principalement sur les facteurs de risque potentiels, tels les facteurs de risque environnementaux (Programme sur les effets des Grands Lacs sur la santé), les pratiques agricoles, le papillomavirus humain et les habitudes de vie. Le Laboratoire a diffusé des renseignements par la voie de publications scientifiques telles que *Maladies chroniques au Canada* (publication bimestrielle) et dans le cadre d'ateliers et de séminaires.

**Microbiologie**

Le Laboratoire de lutte contre la maladie a fourni des services de diagnostic aux laboratoires provinciaux d'hygiène publique et aux hôpitaux de soins tertiaires participants, par l'entremise des centres internes et externes spécialisés en microbiologie. Il a continué de collaborer avec des organismes internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation panaméricaine de la santé. Le Laboratoire a également dispensé des stages de formation et mené à bien des épreuves de compétence, des évaluations de réactifs et de trousses et des projets de recherche appliquée.

Parmi les réalisations importantes du Laboratoire, mentionnons des études sur le rôle du papillomavirus dans le cancer humain et sur les réactions à des poussées de syndrome hémolytique et urémique à *E. coli*, des projets de surveillance épidémiologique de la gonorrhée et des enquêtes sur l'origine des poussées d'affections microbiennes d'origine alimentaire. Le Laboratoire s'est également employé à mettre au point des vaccins contre des agents tels que le virus de l'hépatite, le méningocoque et le virus de l'hépatite A.

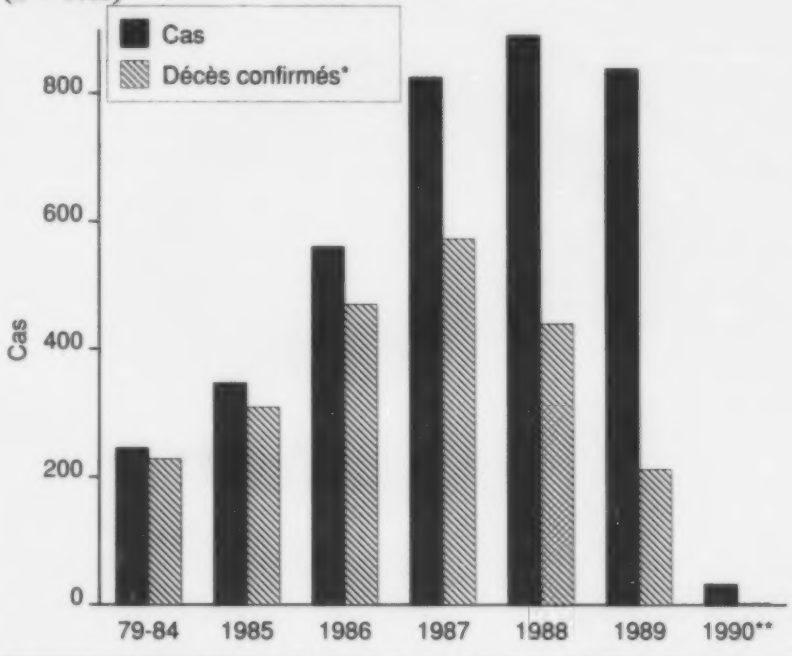
Le programme fédéral de biotechnologie a permis la production d'anticorps monoclonaux murins et humains à des fins de prévention et de diagnostic. De nouveaux produits diagnostiques ont été obtenus par l'expression génétique des antigènes et la mise au point de sondes moléculaires pour la réaction en chaîne à la polymérase. Le Laboratoire a effectué plusieurs transferts de biotechnologie au profit de l'industrie et a reçu de la part des sociétés un nombre accru de demandes de collaboration pour des projets en biotechnologie.

## Centre fédéral sur le SIDA

Le rôle du Centre fédéral sur le SIDA est de coordonner et d'appuyer les activités du Ministère axées sur la lutte contre le sida et le traitement de la maladie. Par l'octroi de fonds et la prestation de conseils spécialisés et d'une gamme variée d'autres services, le Centre s'occupe non seulement des questions d'ordre biomédical entourant l'infection à VIH et le sida, mais aussi des dimensions comportementales, psychosociales et sociologiques qui font du sida l'un des problèmes de santé publique les plus préoccupants de notre époque. Le tableau 1 indique le nombre de cas de sida par année déclarés à ce jour au Canada.

**Tableau 1**

Le sida au Canada cas déclarés selon l'année du diagnostic
(n = 3735)




| | 79-84 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cas | 245 | 346 | 559 | 824 | 890 | 838 | 33 |
| Décès confirmés* | 228 | 309 | 470 | 572 | 439 | 212 | 3 |

Année du diagnostic

31 mars 1990 — Centre fédéral sur le SIDA

* Parmi les cas déclarés
** Au 31 mars 1990

En juin 1989, le Centre fédéral sur le SIDA a coparrainé, avec le Centre de recherches pour le développement international et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la tenue à Montréal de la V$^{e}$ Conférence internationale sur le sida. Plus de 11 000 scientifiques et autres délégués de très nombreux pays du monde ont assisté à la Conférence, le plus important événement concernant le sida à se produire sur la scène internationale chaque année. Au cours de cette conférence, le Ministre a annoncé l'élaboration prochaine d'une stratégie nationale sur le sida. À cette fin, le Ministère a entrepris une série de consultations approfondies avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec des groupes représentant les personnes atteintes du sida, des professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres organisations préoccupées par la question du sida. En novembre 1989, le Ministère a rendu public un document de travail portant sur l'élaboration de la stratégie. À la fin de l'année, les travaux d'élaboration étaient déjà fort avancés.

Le Ministère a mis sur pied un programme fédéral-provincial de partage des coûts pour des projets-pilotes visant à prévenir la propagation du sida par des seringues contaminées chez les toxicomanes. De tels projets sont déjà en cours dans plusieurs villes canadiennes. En mai 1989, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et le secrétaire du Conseil du Trésor ont conjointement rendu publique une politique fédérale sur le sida en milieu de travail. Cet important document établit en termes clairs la position du gouvernement fédéral concernant le traitement non discriminatoire à l'endroit des personnes infectées par le VIH.

Afin que les personnes atteintes du sida puissent avoir accès le plus rapidement possible à des médicaments potentiellement bénéfiques, on a mis sur pied un Réseau national d'essais cliniques anti-VIH; parallèlement, on a entrepris les travaux préparatoires à la création d'un système d'information sur le traitement du sida et de l'infection à VIH afin de permettre aux soignants, aux patients et aux autres personnes intéressées d'obtenir des renseignements complets sur les traitements existants et le personnel qui dispense les soins.

Le Centre a publié six brochures sur le sida à l'intention du grand public. Ces documents, qui traitent de sujets tels que les voyages, le milieu de travail et les tests de recherche du VIH, sont distribués dans les supermarchés, les pharmacies et ailleurs. Le Centre a également parrainé la préparation de *Le sida, ...faut que j' t'en parle*, une émission à l'intention des jeunes télévisée dans tout le Canada et accompagnée de guides pour les professeurs et les étudiants, et d'une affiche.

Le Centre a dirigé la réalisation de deux enquêtes nationales importantes sur le comportement, les connaissances et les attitudes entourant le sida, une auprès des Canadiens adultes et l'autre auprès des jeunes de la rue. Ces enquêtes venaient compléter des études antérieures menées auprès d'adolescents.

La collaboration avec l'OMS a donné lieu à plusieurs initiatives. Au nombre des activités entreprises, mentionnons des stages de perfectionnement professionnel pour les directeurs de laboratoire de l'Amérique du Nord et du Sud et un projet de collaboration avec les provinces visant à élaborer des programmes de counseling sur le sida et à consolider les programmes qui existent un peu partout au Canada. Les résultats de ces activités et d'autres pourront s'appliquer à d'autres initiatives de l'OMS.

Le Comité consultatif national sur le sida s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année et a fourni des conseils au Ministre en matière de lutte contre le sida et de mesures préventives.

## Direction des médicaments

La Direction des médicaments a pour rôle de protéger et promouvoir la santé publique par l'évaluation et la gestion des risques et des avantages associés à la disponibilité et à l'utilisation des médicaments et des cosmétiques. Au nombre des activités que la Direction a entreprises dans le cadre de son mandat, mentionnons l'évaluation des nouveaux médicaments avant leur commercialisation, la surveillance après la mise en marché, les activités de recherche et les inspections, l'autorisation des médicaments d'urgence, la réglementation des narcotiques et des médicaments contrôlés et à usage restreint et l'élaboration de règlements à des fins de contrôle.

Au cours de l'année, la Direction a délivré des avis de conformité applicables à 189 présentations de drogue nouvelle, 349 suppléments à des présentations de drogue nouvelle et 727 présentations de drogue nouvelle de recherche. On a également accéléré le processus d'examen des présentations de médicaments proposés pour le traitement des maladies de première urgence ainsi que pour le sida et les états qui lui sont associés.

La Direction a accordé des contrats pour l'examen de 40 présentations en vertu de son programme d'examen des présentations de médicaments par des examinateurs de l'extérieur.

La Direction s'emploie actuellement à mettre à jour ses lignes directrices à l'intention de l'industrie et a entrepris la publication d'une série complète de lignes directrices englobant la plupart des activités qui font partie de son mandat.

La Direction a élaboré un plan d'ensemble pour le programme de surveillance pharmaceutique après la mise en marché. Un volet d'évaluation des médicaments et d'examen de leur utilisation permettra d'accroître l'efficacité des activités de la Direction pour ce qui est des réactions indésirables aux médicaments. En outre, on envisage de créer des centres régionaux de déclaration et de renforcer les liens avec le Centre de surveillance de l'Organisation mondiale de la santé en Suède.

Le Ministre a approuvé la création d'un conseil consultatif national de la recherche pharmaceutique composé de représentants de l'industrie, du milieu universitaire et du gouvernement.

La Direction a coparrainé trois conférences internationales de grande envergure sur l'innocuité des médicaments, sur l'aérobiologie et les réactions allergiques, et sur la biodisponibilité des médicaments. En outre, la Direction a parrainé un atelier international sur les médicaments en aérosols et, conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé, a coparrainé la réunion du Comité consultatif international pour les bonnes pratiques de fabrication en septembre 1989.

En ce qui concerne les psychotropes, un comité consultatif d'experts a été chargé de donner son avis sur le traitement de la dépendance envers les opioïdes. La Direction procède actuellement à la mise en oeuvre d'une stratégie élaborée en 1988 en vue de la création d'un système intégré d'information.

Conformément à la politique de gestion des risques de la Direction générale, la Direction a financé la création d'un Comité consultatif national sur la gestion des risques et avantages des médicaments et diffusé un rapport sur la perception du risque et l'évaluation de l'innocuité des médicaments.

**Régime d'aide extraordinaire**

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé le 14 décembre 1989 la création d'un régime visant à fournir une aide financière aux quelque 1 250 personnes qui ont été infectées par le virus du sida après avoir été exposées à du sang ou à des produits sanguins contaminés. À la fin de l'année, des formules de demande d'aide avaient été distribuées à plus de 800 demandeurs potentiels.

Le Ministre a également annoncé le 13 février 1990 la création d'un régime qui permettra de fournir une aide financière aux victimes de la thalidomide au Canada. À la fin de l'année, des discussions concernant l'application de ce régime étaient en cours avec les représentants des victimes.

# Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

*La mission de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est de promouvoir et de préserver la sécurité sociale et le bien-être social des individus par l'application de la Loi sur les allocations familiales, la Loi sur la sécurité de la vieillesse et la Loi sur les pensions du Canada, la formulation de politiques et d'instruments législatifs et l'exécution d'autres activités déléguées par le Sous-ministre.*

*Les prestations et services fournis par la Direction ont une importance vitale non seulement pour les bénéficiaires des Programmes de la sécurité du revenu, mais aussi pour l'ensemble de la population canadienne.*

*Un réseau de centres de services aux clients, avec centres postaux régionaux, offre une gamme complète de services et de programmes au public.*

## Législation, appels et politiques des programmes

Au cours de l'exercice 1989-1990, la Direction générale a continué de travailler avec des représentants du ministère de la Justice à la préparation de la réponse du gouvernement à plusieurs contestations déposées devant les tribunaux en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés*. La Direction générale a également répondu à quatre contestations des dispositions législatives régissant l'Allocation au conjoint et l'Allocation au conjoint pour veufs et veuves, dont trois soutenaient qu'il y avait discrimination fondée sur l'état civil, et la quatrième qu'il y avait discrimination fondée sur le sexe. La Direction a également répondu à une contestation de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* qui soutenait que la condition de résidence au Canada pendant 10 ans violait le principe d'égalité de traitement aux termes de la Loi, et à deux autres contestations du Régime de pensions du Canada (RPC) soutenant que les dispositions du Régime relatives aux prestations de survivant sont discriminatoires en raison de l'âge. Deux contestations des dispositions législatives régissant les Allocations familiales soutenaient que cette législation était discriminatoire en raison du sexe parce qu'elle ne permet pas le partage de prestations entre parents séparés ou divorcés qui ont la garde conjointe de leurs enfants.

Outre les recours en justice, plusieurs contestations du RPC ont été déposées à la Commission d'appel des pensions (CAP), la plus haute instance d'appel dans le cadre du RPC. En mai 1989, la CAP a décidé qu'elle était habilitée à entendre les contestations déposées en vertu de la Charte et à prendre les décisions qui s'imposent.

Pendant l'année financière 1989-1990, le personnel de la Direction générale a continué à diriger activement les discussions fédérales-provinciales sur la réforme des prestations de survivant du RPC. La Direction a rédigé une première version du rapport du Groupe de travail fédéral-provincial, intitulée *Changements apportés aux prestations de survivant en vertu du Régime de pensions du Canada (RPC)*, qu'elle a présentée au Comité permanent fédéral-provincial des fonctionnaires chargés des questions économiques et fiscales, en janvier 1990. À la réunion du sous-comité du RPC du 30 janvier 1990, les membres ont convenu que l'étude des prestations de survivant était suffisamment avancée pour être communiquée à leurs ministres respectifs. D'autres discussions fédérales-provinciales doivent se tenir au cours de 1990.

Le phénomène d'«inversion» du RPC s'est manifesté encore une fois en 1990, bien qu'à une moindre échelle. L'inversion se produit lorsqu'un nouveau taux maximal de prestations au cours d'une année donnée (déterminé par le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension pour l'année en question et les deux années précédentes) est inférieur au montant maximum du début de l'année antérieure et est haussé par la suite pour refléter les augmentations de l'Indice des prix à la consommation. Ce phénomène est apparu à cause de l'évolution inhabituelle des salaires moyens ces dernières années. En septembre-octobre 1989, la Direction générale avisait environ 400 000 cotisants qu'il pourrait être financièrement avantageux pour eux, leur vie durant, de commencer à recevoir leurs prestations de retraite à la fin de 1989 plutôt qu'au début de 1990. La Direction a mis en place des programmes d'information des cotisants et d'autres stratégies de

communications pour s'assurer que les cotisants au RPC visés connaissent bien les différentes options qui s'offrent à eux.

La Direction générale a aussi réagi à la décision du Ministre d'avoir recours à une mesure de correction dans certains cas pour accorder un partage des gains admissibles non ajustés. Les dossiers des cotisants avisés par le Ministère que la conclusion d'une entente entre époux n'influerait pas sur leur droit à un partage des crédits ont été révisés. Si la mesure est approuvée, les demandeurs se verront accorder les crédits qu'ils auraient reçus si le partage avait eu lieu en temps voulu.

La Direction générale a participé aux aspects administratifs de la mise en place des tribunaux de révision, qui remplaceront les comités de révision actuels à titre de deuxième palier d'appel en vertu du RPC.

Enfin, la Direction a participé aux travaux préparatoires de la célébration du 25e anniversaire du RPC qui doit avoir lieu en 1991.

**Accords en matière de sécurité sociale**

Au début de l'exercice financier, des accords de sécurité sociale étaient en vigueur avec l'Autriche, la Barbade, la Belgique, le Danemark, la Dominique, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, la Norvège, le Portugal, la République fédérale d'Allemagne, Sainte-Lucie et la Suède. Au cours de l'exercice, des accords avec l'Australie et l'Islande ont pris effet. Une entente a également été conclue avec Chypre.

## Gestion des systèmes des Programmes de la sécurité du revenu

Le projet de réorganisation des Allocations familiales est un projet d'envergure visant à automatiser l'administration et le paiement des allocations. Il prévoit non seulement l'élaboration et la mise en place d'un système national de traitement électronique des données en direct avec l'ordinateur, mais aussi des changements majeurs aux processus d'organisation et au déroulement des opérations et des affaires externes au système, dans la distribution des prestations d'Allocations familiales à environ quatre millions de clients. En février 1990, la Direction générale a lancé un projet-pilote de trois mois en Alberta, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon; le système devrait être mis en oeuvre à l'échelle nationale en juin 1990.

Un autre important projet du gouvernement porte sur le dépôt automatisé des prestations de Sécurité de la vieillesse, du Régime de pensions du Canada et des Allocations familiales directement dans les comptes bancaires des bénéficiaires. La mise en application du système se fera graduellement à partir de l'automne 1990.

**Réorganisation des Programmes de la sécurité du revenu**

Le projet de réorganisation des Programmes de la sécurité du revenu a été l'une des principales initiatives de la Direction générale cette année. Ce projet, financé par le Conseil du Trésor, doit permettre à la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu de répondre à la demande anticipée en services de la part de la clientèle, d'améliorer la sécurité et l'exactitude, de faire face aux changements technologiques et d'augmenter le rendement des opérations. Santé et Bien-être social Canada et Approvisionnements et Services Canada sont tous deux responsables de ce projet. D'autres ministères du gouvernement, tels que Revenu Canada — Impôt, le ministère des Anciens combattants, Emploi et Immigration Canada, et le Conseil du Trésor sont également d'importants intervenants.

Au cours de l'exercice, une équipe interministérielle a été créée et a commencé à élaborer une stratégie pour la Direction générale. À ce jour, l'équipe s'est penchée sur les problèmes opérationnels et stratégiques auxquels fait face la Direction générale, a identifié les diverses organisations qui seraient touchées par le changement et a mis au point un programme d'orientation pour amener le personnel et la direction à participer à l'élaboration de la stratégie.

Pendant l'année, on a formulé une «philosophie» pour la Direction générale afin d'établir clairement l'orientation fondamentale qu'elle prendra. Cette philosophie devrait servir de base à la réorganisation des opérations de la Direction générale.

## Administration des Programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu attache une très grande importance au service à la clientèle et au grand public. Au cours de l'exercice, la Direction générale a poursuivi ses activités d'amélioration de son service. Par exemple, grâce à un meilleur équipement téléphonique, les clients peuvent maintenant communiquer plus facilement avec la Direction générale pour obtenir de l'information et demander des renseignements. Environ 1,4 million de relevés ont été envoyés aux cotisants au Régime de pensions du Canada pour les informer de leurs gains antérieurs cotisables en vertu du Régime et leur indiquer

approximativement le montant des prestations que ces gains cotisables produiraient.

Pendant l'exercice, la Direction générale s'est particulièrement efforcée d'améliorer son service au chapitre des demandes de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Des méthodes plus efficaces ont été adoptées pour le traitement des prestations, le règlement des demandes de pensions d'invalidité et le contrôle de la production, et une nouvelle formule de rapport médical normalisé a été conçue et mise en application.

Au cours de l'année, grâce à une planification judicieuse des réductions de personnel, la Direction générale a pu continuer à offrir des services de grande qualité, comme en témoigne la baisse du nombre de plaintes.

## Régime de pensions du Canada

Le Régime de pensions du Canada (RPC) est un programme d'assurance sociale contributif autosuffisant, destiné à assurer une protection de base au moment de la retraite ou en cas d'invalidité ou de décès. Les prestations sont fonction des gains du cotisant et de la durée de sa période de cotisation. Toutes les prestations et tous les frais d'administration sont payés uniquement à l'aide des cotisations et de l'intérêt couru sur le placement de ces fonds. Les fonds qui ne sont pas consacrés au paiement des prestations au cours de la période suivante de trois mois (Solde d'exploitation) sont mis à la disposition des provinces et des territoires dans la même proportion que les contributions faites au cours des 120 mois précédents. Tous les fonds qui ne sont pas empruntés par les provinces et territoires sont placés dans des obligations du gouvernement du Canada. Au 31 mars 1990, les avoirs du RPC s'élevaient à 39,4 milliards de dollars, dont 36,5 milliards de dollars dans le Fonds de placement et 2,9 milliards dans le Solde d'exploitation.

**Protection et cotisations (1990)**
Presque tous les salariés et travailleurs autonomes de 18 à 70 ans qui font partie de la population active rémunérée du Canada sont visés par le Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont déterminées par les gains annuels se situant entre 2 800 $, l'exemption de base de l'année, et 28 900 $, le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension. Les employés cotisent au taux de 2,2 p. 100 de leurs gains cotisables et les employeurs versent une contribution égale. Les travailleurs autonomes cotisent au taux de 4,4 p. 100.

**Prestations**
Le Régime prévoit trois principaux types de prestations : la pension de retraite; la pension d'invalidité pour les cotisants dont l'invalidité est grave et prolongée, et pour les enfants à leur charge; et les prestations de survivant, qui comprennent une prestation payable aux ayants droit, une pension mensuelle accordée au conjoint survivant et une prestation mensuelle pour les enfants à charge.

Le tableau ci-après indique le nombre de bénéficiaires et le montant mensuel maximal de chaque type de prestations au 31 mars 1990.

**Partage des crédits de pension**
Les crédits de pension accumulés par les deux conjoints pendant leur cohabitation peuvent être divisés également entre eux en cas de divorce, de séparation ou de dissolution d'une relation de droit commun. Dans les deux derniers cas, les conjoints doivent être séparés depuis au moins un an avant de pouvoir demander le partage des crédits de pension.

Du 1er avril 1989 au 31 mars 1990, la Direction générale a approuvé au total 3 742 demandes de partage des crédits de pension.

**Rapport avec le Régime de rentes du Québec**
Le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec fonctionnent en parallèle pour la plupart des aspects relatifs aux cotisations et à la détermination des prestations. Les prestations acquises en vertu des deux régimes sont transférables partout au Canada.

**Organisation**
Le ministre du Revenu national est responsable de la partie I du Régime de pensions du Canada, laquelle a trait à la protection offerte par le Régime et à la perception des cotisations. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des parties II et III, qui portent sur le droit aux prestations et l'administration générale du Régime.

| Type de prestation | Nombre de prestations mensuelles | Maximum mensuel en 1990 |
|---|---|---|
| Retraite | 1 753 305 | 577,08 $ |
| Invalidité | 195 894 | 709,52 |
| Conjoint survivant | 567 252 | 324,37* |
| | | 346,25** |
| Enfants | 157 743 | 107,96 |

* Conjoint de moins de 65 ans
** Conjoint de 65 ans ou plus

En outre, 72 083 prestations forfaitaires de décès ont été payées au cours de l'exercice financier 1989-1990. Au total, les prestations versées s'élevaient à environ 9,5 milliards de dollars.

Certains aspects de l'administration du Régime ont été confiés à divers autres ministères et organismes. Le ministère des Approvisionnements et Services, en plus de ses responsabilités statutaires de Receveur général (émission des chèques), fournit les services informatiques nécessaires à la tenue des registres des gains des cotisants et au calcul des prestations payables. Emploi et Immigration Canada doit attribuer des numéros d'assurance sociale personnels et obtenir le répertoire de ces numéros. Le ministère des Finances est chargé d'évaluer les répercussions économiques que différents éléments, dont les propositions du gouvernement en matière de politiques, les changements dans les prestations de pension et les taux de cotisation, ont sur le Régime de pensions du Canada et l'économie en général. Il fait aussi fonction d'agent de liaison avec les provinces en ce qui concerne l'achat de titres provinciaux au nom du Fonds et pour ce qui est des retombées que les modifications à la législation du Régime de pensions du Canada ont sur l'administration du Compte et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'Actuaire en chef du bureau du Surintendant des institutions financières du Canada doit préparer des rapports sur l'évolution financière du Régime et les effets des projets de modification du Régime sur le Fonds de placement.

**Appels**
Toute décision relative au droit à des prestations ou au montant accordé peut faire l'objet d'un appel à trois paliers distincts : premièrement, au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; deuxièmement, à un comité de révision composé de trois citoyens indépendants et responsables; et, troisièmement, à la Commission d'appel des pensions, composée de juges fédéraux ou provinciaux, ou les deux. Le Comité de révision doit être remplacé par un tribunal de révision au second palier d'appel à une date qui reste à déterminer par le gouverneur en conseil.

**Comité consultatif**
Le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada donne au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social des avis à titre indépendant sur tous les aspects du Régime. Le Comité est formé de seize membres représentant les employés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le public. Le président, le vice-président et les membres sont tous nommés par le gouverneur en conseil pour un mandat d'au plus cinq ans.

Le Comité doit vérifier périodiquement l'application de la Loi, la situation du Fonds de placement et la légitimité du montant des prestations, et communiquer les résultats de ces examens au Ministre.

## Sécurité de la vieillesse

Le programme de Sécurité de la vieillesse assure une prestation mensuelle imposable aux personnes de 65 ans ou plus qui répondent à certaines conditions de résidence.

La pension est versée en totalité ou en partie, selon la durée de résidence au Canada. Un minimum de 10 années de résidence au pays est exigé pour que la pension soit payée au Canada et de 20 années pour qu'elle le soit à l'étranger.

Le Supplément de revenu garanti est une prestation non imposable assujettie à un examen du revenu. Il est destiné aux pensionnés qui résident au Canada et qui n'ont qu'un revenu minime ou nul à part de la pension de Sécurité de la vieillesse. Le droit à cette prestation dépend du revenu, autre que la pension de base, touché au cours de l'année civile précédente. Pour un couple marié, le montant du supplément est fonction du revenu combiné des deux conjoints. Le supplément mensuel maximal est réduit de 1 $ pour chaque tranche de 2 $ de revenu mensuel.

L'Allocation au conjoint est une autre prestation non imposable assujettie à l'examen du revenu. Elle est versée à la personne de 60 à 64 ans qui est le conjoint légitime ou le conjoint de fait d'un pensionné de la Sécurité de la vieillesse lorsque cette personne satisfait aux conditions de résidence. Une prestation semblable existe pour les veuves et les veufs âgés de 60 à 64 ans.

En mars 1990, il y avait 3 005 803 bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse, dont 1 359 096 (ou 45,22 p. 100) touchaient le Supplément de revenu garanti; sur ce nombre, 82 p. 100 recevaient le taux maximal et 18 p. 100, le taux réduit. Le nombre des bénéficiaires de l'Allocation au conjoint s'élevait à 127 308.

Les bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse ont reçu au total 16,2 milliards de dollars en 1989-1990. De ce montant, 3,9 milliards et 461 millions ont été versés respectivement aux titres du Supplément de revenu garanti et de l'Allocation au conjoint.

Le tableau ci-après indique la prestation mensuelle maximale versée au cours de chaque trimestre de l'exercice financier 1989-1990 pour chaque type de prestation. Les montants des prestations changent chaque trimestre en fonction de l'indice du coût de la vie.

| Type de prestation | Prestations mensuelles maximales au cours de chaque trimestre de l'exercice financier 1989-1990 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | avril | juillet | octobre | janvier |
| Sécurité de la vieillesse | 325,87 $ | 330,43 $ | 337,04 $ | 340,07 $ |
| Supplément de revenu garanti | | | | |
| - Pensionné seul | 387,26 | 392,68 | 400,53 | 404,13 |
| - Marié à un non-pensionné | 387,26 | 392,68 | 400,53 | 404,13 |
| - Marié, deux pensionnés (chacun) | 252,23 | 255,76 | 260,88 | 263,23 |
| Allocation au conjoint | 578,10 | 586,19 | 597,92 | 603,30 |
| Allocation de survivant | 638,24 | 647,17 | 660,11 | 666,05 |

**Appels**
Toute décision relative au droit à des prestations ou au montant accordé peut faire l'objet d'un appel.

## Allocations familiales

En vertu de la *Loi sur les allocations familiales*, une allocation mensuelle est versée aux parents ou tuteurs d'enfants de moins de 18 ans qu'ils entretiennent. Au moins un des parents doit être citoyen canadien ou répondre aux conditions de résidence prévue dans la Loi. Les Allocations familiales sont imposables pour le parent qui réclame l'exemption d'impôt pour l'enfant visé.

Le taux des Allocations familiales est ajusté en janvier de chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie lorsque celle-ci dépasse 3 p. 100. En janvier 1990, le taux mensuel des allocations familiales était de 33,33 $.

La *Loi sur les allocations familiales* permet à un gouvernement provincial de demander au gouvernement fédéral de modifier le taux des allocations payables dans la province en question. Ce taux peut alors être fonction de l'âge de l'enfant ou du nombre d'enfants dans la famille; il doit toutefois s'élever à au moins 60 p. 100 du taux fédéral.

Au Québec, les taux mensuels sont les suivants :

| Enfant | 1989 | | 1990 | |
|---|---|---|---|---|
| | âge 0-11 | âge 12-17 | âge 0-11 | âge 12-17 |
| Premier | 20,93 $ | 28,97 $ | 21,31 $ | 29,49 $ |
| Deuxième | 31,21 | 39,25 | 31,77 | 39,95 |
| Chaque enfant additionnel | 78,76 | 86,80 | 80,00 | 88,18 |

L'allocation mensuelle moyenne versée pour tous les enfants dans la province durant une période de quatre ans doit être égale au taux fédéral mensuel moyen pendant la même période. Les provinces de l'Alberta et du Québec se prévalent de cette option. En Alberta, les taux mensuels sont les suivants :

| Âge de l'enfant | 1989 | 1990 |
|---|---|---|
| 0-6 | 25,80 $ | 26,30 $ |
| 7-11 | 31,30 | 31,90 |
| 12-15 | 41,20 | 42,00 |
| 16-17 | 46,90 | 47,80 |

Une allocation spéciale peut être versée à un organisme de bien-être social, à un ministère ou à un établissement qui subvient aux besoins d'un enfant. Dans certains cas, l'allocation peut être versée directement à un parent nourricier. L'allocation spéciale n'est pas imposable et le même taux est payable dans toutes les provinces (48,84 $ en 1989 et 49,72 $ en 1990). Le montant de l'allocation spéciale est lui aussi ajusté en janvier de chaque année pour refléter l'augmentation du coût de la vie lorsque celle-ci dépasse 3 p. 100.

Les dépenses au titre des Allocations familiales durant l'exercice financier 1989-1990 s'élevaient à 2,7 milliards de dollars. En mars 1990, 3 699 265 familles ont reçu des allocations pour 6 657 596 enfants admissibles.

# Direction générale des services médicaux

*En vertu de lois ou de pratiques établies, la Direction générale des services médicaux assure toute une gamme de services de santé à une clientèle variée. Il s'agit des Indiens inscrits et des Inuit, des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, des immigrants et des résidents temporaires, des voyageurs internationaux, des fonctionnaires fédéraux, des membres du personnel de l'aéronautique civile, des handicapés physiques et des victimes de catastrophes. Les principales activités de la Direction générale portent sur les services de santé des Indiens et des populations du Nord, la santé des fonctionnaires fédéraux et les services consultatifs en matière de santé.*

## Direction des services consultatifs en matière de santé

**Recherche et développement**
Au cours de l'exercice 1989-1990, la Direction générale des services médicaux a tenu des réunions et des ateliers regroupant du personnel de la Direction générale et des chercheurs du secteur privé afin d'encourager l'élaboration de projets de recherche et de développement et la réalisation de projets de recherche internes.

Sur le plan de la recherche clinique chez les autochtones, la priorité a été accordée au diabète, à l'hypertension, à la surdité et à l'otite moyenne, au sida et aux maladies transmises sexuellement. Des ententes bilatérales avec des centres de recherche scientifique de l'URSS ont donné lieu à des échanges à propos de problèmes mutuels et à la coordination de futurs projets de recherche portant sur la santé des collectivités septentrionales.

**Division des consultations médicales**
La Division des consultations médicales a continué à dispenser des services consultatifs à Emploi et Immigration Canada, chargé d'appliquer les dispositions de la *Loi sur l'assurance-chômage* relatives à la maladie et à la maternité.

**Médecine aéronautique civile**
La Médecine aéronautique civile dispense des services consultatifs en matière de médecine aéronautique à Transports Canada, à l'industrie de l'aviation et au public qui voyage par avion.

Au cours de l'exercice 1989-1990, la Direction générale a effectué environ 68 000 évaluations médicales du personnel aéronautique. Le groupe Aviation de Transports Canada a attaché une importance prioritaire à la sécurité aérienne, tandis que la Médecine aéronautique civile a continué de dispenser des services d'éducation et de formation au personnel navigant. En outre, grâce à la tenue de cinq séminaires régionaux sur la médecine aéronautique, à des visites effectuées par les médecins de l'aviation civile et à la publication d'un bulletin, la médecine aéronautique civile a assuré le maintien de normes élevées et la formation permanente des examinateurs de l'aviation civile.

À la demande du Bureau canadien de la sécurité aérienne, les médecins fonctionnaires de la Médecine aéronautique civile ont continué à collaborer aux enquêtes sur les facteurs humains qui interviennent dans les accidents aériens. L'Unité de médecine aéronautique civile a fourni des services d'analyse toxicologique nécessitant l'exécution de 1 700 épreuves de laboratoire pour le Bureau canadien de la sécurité aérienne relativement à 50 accidents d'avion qui ont causé la mort de 121 personnes.

**Services médicaux de l'immigration**
Les Services médicaux de l'immigration font subir des examens médicaux à tous les immigrants éventuels au Canada, de même qu'à certaines catégories de visiteurs. Les résultats de ces examens, effectués par des médecins désignés dans le pays d'origine des requérants, sont étudiés par les médecins de Santé et Bien-être social Canada, puis communiqués à Emploi et Immigration Canada.

La Direction générale effectue à l'heure actuelle une importante révision des critères utilisés pour déterminer l'inadmissibilité médicale des candidats à l'immigration au Canada. Les résultats de cet examen pourraient donner lieu à d'importants changements dans les dispositions médicales de la *Loi sur l'immigration*.

La Direction générale dispense également des services de santé non assurés aux immigrants indigents et aux réfugiés pris en charge par le gouvernement.

**Services d'urgence**
Les Services d'urgence sont chargés de la coordination d'un Plan national d'intervention d'urgence pour Santé et Bien-être social Canada. Les Services ont travaillé à ce projet en étroite collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux responsables de la protection civile.

Au cours du dernier exercice, le personnel des services a consacré le gros de ses efforts aux activités du Comité de planification d'urgence du Ministère et à l'élaboration du plan national d'intervention d'urgence en cas de séisme catastrophique.

Le personnel a également entretenu des rapports avec l'Ambulance Saint-Jean, la Croix-Rouge canadienne, l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé et l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord.

Les Services d'urgence ont continué à offrir des programmes de formation en services de santé et de bien-être d'urgence et à élargir la gamme des programmes disponibles. Les cours sont donnés au Collège de la protection civile — Canada, à Arnprior (Ontario).

## Direction des services de santé des Indiens et des populations du Nord

**Services de santé communautaire**
Le taux de maladies cardio-vasculaires est à la hausse parmi les populations indiennes, et la prévalence du diabète a augmenté dans une plus forte proportion dans les collectivités autochtones que dans l'ensemble de la population du Canada ces dernières années. À la suite de la remise des rapports de quatre groupes de travail inter-disciplinaires créés en 1988-1989, la Division des services de santé communautaire a créé, pour mieux faire face à la situation, un groupe de travail permanent qui doit décider comment mettre en oeuvre les recommandations des groupes de travail sur les maladies cardiaques et le diabète.

La Direction générale a également continué à préparer une réunion internationale sur le diabète dans les populations autochtones, qui doit se tenir, à l'automne 1990, à Minneapolis. Les principaux parrains de la conférence sont le Native American Research and Training Centre, la American Diabetes Association et l'Association canadienne du diabète. À part la Direction générale, on compte parmi les coparrains le U.S. Indian Health Service, l'Assemblée des Premières Nations, le Centre internationnal du diabète et la American Indian Health Care Association.

La Direction a également lancé deux autres initiatives concernant le diabète chez les autochtones, soit le financement et la production d'un vidéo, *Les aînés nous en parlent*, par le groupe de soutien des diabétiques Kateri, et la création d'une bourse pour l'étude du diabète par la Société Eli Lilly.

La Direction générale a participé aux initiatives du Ministère sur le sida en élaborant un cadre pour les programmes prévoyant trois niveaux de priorité — le counseling, les soins communautaires pour les patients atteints du sida, ainsi que services au foyer et les hospices pour les sidéens. Les régions procéderont à leur planification stratégique en fonction de ces trois niveaux. La Direction générale a également entamé des discussions sur la possibilité de mener des études sérologiques afin de déterminer la prévalence de l'infection à VIH chez les Indiens.

La Direction générale a procédé à une revue des services antituberculeux offerts aux Indiens inscrits et en était à l'étude du rapport de cet exercice à la fin de l'année.

Trois épidémies de coqueluche au Yukon et en Alberta sont à l'origine d'une revue générale des programmes de lutte contre les maladies transmissibles. La Direction générale a également commencé à étudier diverses façons d'améliorer l'immunisation contre un organisme qui est une cause courante de méningite chez les jeunes enfants.

La Direction générale a élaboré un programme d'éducation en nutrition destiné aux écoles indiennes et adapté certaines mesures pour appliquer les recommandations concernant le contenu et la présentation. Ce cours sera donné dans les collectivités, avec l'aide des organisations autochtones et autres intéressées par l'éducation.

La Direction générale a mis en place un système de gestion de données ainsi que des mesures de lutte contre l'infection, dans le cadre de son programme de soins dentaires.

**Services de santé non assurés**
Pour donner suite à l'engagement du Conseil du Trésor d'adopter certaines mesures afin d'améliorer l'administration et la gestion du Programme des services de santé non assurés, la Direction générale a confié le traitement automatisé des demandes de paiement à un sous-traitant. On travaille actuellement à définir les méthodes que devra suivre le sous-traitant pour assurer le traitement uniforme des demandes faites par tous les fournisseurs de services du pays. La mise en place graduelle du système de traitement automatisé des demandes de paiement devrait commencer en Ontario et en Saskatchewan au cours de l'automne 1990.

Par l'intermédiaire de ses bureaux régionaux, la Direction générale a préparé des brochures sur les divers

services qu'elle offre et les a distribuées aux clients et aux fournisseurs de services.

La Direction générale a également rencontré des représentants des bureaux de la santé du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, des associations autochtones et des fournisseurs de soins de santé, pour diffuser l'information sur les avantages et le fonctionnement du système automatisé du traitement des demandes de paiement.

**Services de soins infirmiers**
Les infirmières de la Direction générale des services médicaux fournissent des services de soins de santé primaires de grande qualité aux autochtones du Canada. Il est toujours extrêmement difficile de recruter et de retenir des infirmières qualifiées. Le passage du rôle de dispensatrices de soins à celui de facilitatrices de soins nécessite un changement dans le rôle et l'attitude des professionnels. La Direction générale met actuellement au point divers outils de gestion axés sur la collectivité afin de faciliter ce changement. Elle offre ainsi deux programmes populaires et efficaces, soit un programme en santé communautaire pour les infirmières qui n'ont pas reçu de formation dans ce domaine ou dans celui de la santé publique, et un autre en soins cliniques pour les infirmières qui travaillent dans les collectivités éloignées.

Le comité consultatif des infirmières indiennes et inuit du Canada a été créé au début de 1988 et continue à assurer la liaison entre la Direction générale et les infirmières autochtones et celles qui sont engagées par les bandes.

**Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)**
Ce programme vient en aide à environ 400 projets communautaires et fait appel à 660 travailleurs qui oeuvrent dans le domaine et qui administrent 45 programmes de traitement.

Les responsables du PNLAADA procèdent à l'application des recommandations présentées au terme d'une évaluation de divers projets effectuée par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario. Un élément important de cette opération de suivi a été l'établissement de groupes de travail sur la prévention primaire chargés de trouver les meilleurs moyens de promouvoir les activités de prévention primaire au niveau de la collectivité.

Le PNLAADA a joué un rôle capital dans diverses initiatives nationales telles que la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies. Le programme a également été le fer de lance d'une campagne de promotion de la santé visant à contrer l'abus de solvants et a coordonné le volet autochtone de la Stratégie nationale antidrogue, qui comprend des activités de sensibilisation et d'éducation des jeunes Inuit et Indiens qui habitent les réserves.

**Hôpitaux et établissements de santé**
La Direction générale a élaboré et mis en place un système de gestion des immobilisations qui permet d'assurer un contrôle suffisant tout en maintenant la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins de chaque collectivité. Divers outils de gestion des immobilisations ont été mis en place. Dans l'esprit des tendances observées dans le réseau de soins de santé canadien, l'assurance de la qualité dans les hôpitaux et les établissements de santé de la Direction générale a reçu une attention particulière, et l'on s'affaire actuellement à mettre au point des outils afin d'améliorer la compétence dans ce domaine.

**Services de santé mentale**
L'intérêt sans cesse croissant des provinces et des Premières Nations pour les besoins en santé mentale des populations autochtones a donné lieu à une discussion constructive sur un certain nombre de problèmes de santé mentale concernant les autochtones.

La Direction générale s'est préparée à tenir une consultation en vue d'élaborer un cadre de politique de santé mentale au cours de l'exercice 1990-1991. La consultation devrait se faire auprès de représentants des Premières Nations, des bureaux régionaux et d'autres organismes fédéraux intéressés.

Par suite de la présentation du rapport du Groupe de travail multidisciplinaire sur la santé mentale de la Direction, le Ministère a renouvelé son engagement à travailler avec les collectivités des Premières Nations à la solution des problèmes de santé mentale. Un petit Centre de ressources techniques en santé mentale a ainsi été créé au sein des Services de santé des Indiens et des populations du Nord. Une série de réunions ont été tenues et divers documents de travail rédigés afin de mieux connaître ce qui se passe sur le terrain et donner au Ministère une meilleure idée des modèles qui pourraient servir à régler les problèmes de santé mentale dans les collectivités des Premières Nations. Les réunions de consultation portaient sur le développement de l'enfant; les stratégies de prévention du suicide; les stratégies de santé mentale communautaire; les médecins-consultants; les écoles et la santé mentale des enfants; et les programmes de formation. Parmi les documents de travail rédigés,

mentionnons les suivants : *Recommandations sur les principes de formation, Native Mental Health Bibliography*, un projet de manuel sur la santé mentale destiné aux travailleurs autochtones et un compte rendu des consultations qui ont été menées.

Devant l'importante augmentation du taux de suicide chez les adolescents du Nord-Ouest de l'Ontario, la Division de la santé mentale, en étroite collaboration avec la nation Nishnawbe-Aski et le Bureau régional de l'Ontario, a organisé et financé dans les collectivités une série de réunions auxquelles elle a elle-même participé, afin d'étudier le problème.

## Direction de la santé des fonctionnaires fédéraux

Un rapport intitulé *La santé des travailleurs sur le site de l'écrasement d'un avion de la ligne Arrow Air à Gander* a été publié par le Ministère en juin 1989. Un comité interministériel a été créé afin d'en appliquer les recommandations et discuter d'une approche concertée pour faire face à tout incident critique éventuel qui pourrait avoir un impact sur les fonctionnaires.

La Direction a également participé à l'élaboration d'une initiative sur la promotion de la santé en milieu de travail. Un certain nombre d'études d'évaluation d'impact sur la santé des fonctionnaires ont en outre été effectuées au parc Lancaster, à Edmonton (Alberta), et à Shirley's Bay (Ontario).

**Services d'aide aux employés**
Par suite des recommandations du rapport de l'étude Gander, plus de 30 travailleurs ont subi une évaluation de leur état de stress post-traumatique et, au besoin, reçu des services thérapeutiques.

De nombreux groupes du gouvernement fédéral ont reçu une formation et un perfectionnement dans le domaine en pleine expansion du stress causé par une catastrophe et plusieurs exposés sur le sujet ont été donnés selon les besoins exprimés.

Au cours de l'exercice, les Services d'aide aux employés ont dispensé des services de counseling, de consultation, d'aiguillage et d'éducation pour tous les types de questions psychosociales. Le nombre de fonctionnaires qui ont fait appel aux services a continué d'augmenter.

Les consultants de programmes ont continué à aider les ministères à accroître le réseau national d'agents d'orientation bénévoles compétents pour répondre à la demande croissante de services.

**Services d'hygiène du milieu**
Les Services d'hygiène du milieu ont continué à fournir des services d'inspection et d'enquête aux Indiens, aux fonctionnaires fédéraux et aux personnes en voyage. L'élaboration de la nouvelle réglementation sur l'hygiène dans les transports publics s'est poursuivie et l'on a continué à se pencher sur les questions juridiques se rapportant aux transporteurs, et à la compétence sur les terres fédérales et les terres louées.

Les contaminants environnementaux sont devenus un sujet prioritaire au cours de l'année et la Direction générale a entrepris d'en dresser un inventaire. Le bureau central a mis au point un protocole, des méthodes, du matériel d'information ainsi qu'un vidéo destinés à une enquête nationale sur les émanations de radon dans les maisons des Indiens prévue pour 1990-1991.

La Division a également produit le vidéo intitulé *Programme de dépistage du méthylmercure*, de même qu'un vidéo et une brochure intitulés *Le rôle de l'agent d'hygiène du milieu dans le cadre du programme de surveillance de travail de santé des fonctionnaires fédéraux*. Le *Manuel sur la santé au travail dans la Fonction publique à l'intention des agents de salubrité de l'environnement* et les *Sources d'approvisionnement en eau des transports en commun* ont été publiés cette année.

Une importante réalisation a été l'élaboration, de concert avec le collège Fanshawe et l'Université Western Ontario, d'un cours complet de formation d'une durée de trois semaines sur les principes de base de la sécurité et la santé au travail. De la même façon, 20 fonctionnaires de l'hygiène du milieu ont suivi un cours de formation en hygiène sur l'inspection des aéronefs.

Le personnel des Services d'hygiène du milieu a participé ou apporté son aide aux groupes de travail sur le transport des matières dangereuses, les déchets dangereux et le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (S.I.M.D.U.T.), ainsi qu'au Comité technique sur les contaminants dans le Nord et dans l'Arctique.

Vers la fin de l'année, le personnel a commencé à travailler au Plan d'action environnemental fédéral proposé par Environnement Canada. Divers rapports et protocoles ont été rédigés, notamment une méthode de surveillance de la qualité de l'air dans les immeubles pour le Conseil du Trésor, une évaluation des besoins en génie sanitaire pour la Direction générale des services médicaux et une évaluation des besoins en locaux pour les Services de quarantaine des aéroports internationaux. Les Services ont également participé et apporté leur aide à un conseil mixte indien d'habitation, à une étude nationale sur l'efficacité de l'inspection des aliments, à divers sous-comités fédéraux-provinciaux sur l'eau potable et à un groupe de travail des chemins de fer sur l'élimination des eaux d'égout.

**Soins infirmiers en santé du travail**
La Division des soins infirmiers en santé du travail a dû continuer à fournir les services nécessaires malgré ses moyens réduits, alors que la demande en services augmente. Elle a entrepris une revue du cadre conceptuel et des normes des programmes et des pratiques sur lesquels sont basés les services, amélioré l'évaluation des besoins en services en milieu de travail et accru la compétence et les aptitudes de son personnel.

Les infirmières agissent à titre de personnes-ressources auprès des comités de santé et sécurité afin de garantir la pertinence des services et de réduire au minimum le chevauchement des fonctions. Certains ministères ont fourni des années-personnes pour permettre à la Direction de la santé des fonctionnaires fédéraux d'engager du personnel infirmier en santé au travail pour s'occuper de leurs employés.

La demande en programmes de gestion du stress a encore une fois augmenté et le personnel infirmier de certaines régions a donné ou organisé des exposés sur le stress causé par une catastrophe.

Les problèmes causés par les terminaux vidéo, la protection de l'ouïe et les soins du dos ont suscité beaucoup d'intérêt. Par contre, l'intérêt suscité par les programmes de renoncement au tabac est très faible.

Quarante pour cent du personnel infirmier est diplômé dans une spécialité quelconque, et le reste suit actuellement des cours menant à l'obtention d'un diplôme; par ailleurs, des cours internes et d'autres cours d'intérêt communautaire sont fournis au besoin.

**Médecine du travail et enquêtes sur les situations dangereuses**
La principale tâche de cette Division est de fournir des avis et des conseils spécialisés au personnel des régions en matière d'aptitudes physique et mentale et de programmes de surveillance médicale. La Section de révision médicale de la santé des fonctionnaires fédéraux a traité un nombre accru de cas litigieux et complexes. En outre, une révision complète du Guide d'évaluation médicale destinée aux médecins a été menée à terme.

Les laboratoires de la Division effectuent des analyses de grande qualité dans le cadre du programme de surveillance médicale de la Direction générale pour les employés du gouvernement fédéral et les Indiens inscrits. Les principaux programmes, cette année, ont été le programme de surveillance du méthylmercure destiné principalement aux Indiens inscrits du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et du Manitoba (convention sur l'inondation des terres du Nord) et le programme de surveillance de l'amiante, des BPC, des métaux lourds, comme le plomb, le cadmium et l'arsenic, et des vapeurs organiques dans les immeubles à bureaux et les ateliers.

Compte tenu de son mandat de fournir des conseils et de l'aide technique en matière d'hygiène industrielle, l'Unité d'hygiène du travail a mené des enquêtes sur l'amiante, l'équipement de bureau et les gaz d'échappement des véhicules, pour n'en citer que quelques-unes. L'inquiétude croissante suscitée par la présence d'amiante dans les milieux autres que professionnels, comme les bureaux fédéraux et les écoles autochtones, a augmenté la charge de travail de l'Unité, qui a entrepris, de concert avec le Ministère et les provinces, la rédaction de lignes directrices nationales sur l'amiante dans les écoles. Le nombre d'enquêtes sur les plaintes relatives aux immeubles à bureaux a diminué l'an dernier.

## Direction du transfert des programmes, des politiques et de la planification

La Direction générale des services médicaux aide les collectivités autochtones qui désirent assumer la gestion de leurs propres services de santé au moyen d'accords de transfert des programmes de santé. Grâce à ces accords, les collectivités indiennes peuvent entreprendre la planification avant le transfert, évaluer les besoins et les priorités de la collectivité en matière de santé, tenir des ateliers d'information destinés aux collectivités et dresser un plan de santé communautaire. Une fois ratifié par la collectivité, le plan de santé sert de base aux négociations avec la Direction générale. La décision d'entamer des négociations revient à chaque collectivité.

Durant l'exercice 1989-1990, plus de 200 collectivités des Premières Nations se sont engagées dans diverses activités de planification de transfert des programmes de santé. Des négociations sont en cours avec quatre bandes et quatre conseils de tribus. En outre, la Direction générale a mené à bonne fin les pourparlers de transfert et signé des accords avec la bande de Rivière Désert, la Nation huronne Wendat, la bande Sandy Bay et la bande Mathias Colomb, portant à huit le nombre total d'accords de transfert conclus. Les collectivités qui administrent déjà elles-mêmes leurs services de santé grâce à ces accords de transfert sont le Conseil de santé de la Nisga'a Valley, le Conseil tribal Nuu Chah Nulth, la bande du lac de Montréal et le Conseil Attikamek-Montagnais.

**Carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé**
Le Programme de carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé encourage les étudiants d'origine indienne et inuit à entrer dans les professions de la santé. Le programme favorise les initiatives de transfert en cherchant à augmenter le nombre des professionnels de la santé autochtones qualifiés prêts à travailler auprès des collectivités des Premières Nations.

Jusqu'à présent, 19 programmes postsecondaires ont été subventionnés grâce au volet de financement des établissements du programme pour offrir des programmes en science de la santé aux autochtones. Un grand nombre des 250 étudiants et plus inscrits à ces programmes sont aujourd'hui diplômés. Un volet du programme qui aide les étudiants à trouver un emploi lié à leur carrière a permis à beaucoup d'entre eux de faire un stage pratique en milieu de travail. En outre, 115 bourses d'étude ont été accordées à des étudiants autochtones inscrits à des programmes de formation en santé et 17 autres pour récompenser des étudiants exceptionnellement doués.

# Direction générale des programmes de service social

*La Direction générale joue un rôle de premier plan dans l'appareil de sécurité sociale du Canada en garantissant le maintien d'un filet de sécurité pour les Canadiens par l'application du Régime d'assistance publique du Canada, lequel a continué d'aider les provinces et les territoires à offrir des programmes d'aide sociale.*

*La Direction de l'élaboration des programmes est chargée d'élaborer et de mettre en oeuvre de nouvelles initiatives fédérales en matière de garde d'enfants et de violence familiale.*

*Dans le cadre des activités de la Direction du développement social, une aide financière a été accordée aux organismes bénévoles nationaux et aux organisations professionnelles à vocation sociale. La Direction octroie des subventions et des contributions afin d'encourager la recherche orientée vers l'établissement de services sociaux innovateurs et efficaces. Elle donne également une aide pour favoriser la participation continue des aînés du Canada à la vie de la collectivité.*

*En outre, la Direction générale fournit aux responsables provinciaux, aux organisations bénévoles et aux groupements de consommateurs des conseils et des avis sur les services à la famille et à l'enfance, le développement communautaire, le bénévolat et la réadaptation.*

## Direction des programmes à frais partagés

La Direction est chargée de l'administration des principaux accords de partage de frais conclus avec les provinces en vertu de la partie I du Régime d'assistance publique du Canada (services d'assistance publique et de bien-être social), de la partie III du même régime (projets d'activités professionnelles) et de la *Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides* (LRPI), de même que de l'Accord relatif aux services de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (STRAT).

La Direction est également responsable de l'administration de la Convention sur le bien-être des Indiens, un accord de partage de frais conclu avec la province de l'Ontario, et de la certification des établissements publics au titre du remboursement de la taxe de vente fédérale en vertu de l'article 44,25 de la *Loi sur la taxe d'accise*. Les versements faits aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) se sont élevés à 5,5 milliards de dollars en 1989-1990, à 107 millions en vertu de la LRPI et à neuf millions en vertu du STRAT.

Au cours de l'exercice, les principales initiatives de la Direction ont été les suivantes :

- la poursuite des efforts visant à obtenir des règlements finals;
- l'application de meilleures méthodes d'examen pour la certification des demandes provinciales;
- le resserrement des pratiques administratives, dans l'esprit des initiatives fédérales en matière de restrictions budgétaires;
- en collaboration avec les provinces, la négociation et l'adoption de méthodes de vérification plus rentables pour la plupart des provinces;
- l'accroissement de la publicité donnée au programme du RAPC et à son importance dans la politique sociale fédérale;
- la création de comités de solution des problèmes dans toutes les provinces;
- l'élaboration de nouvelles ententes de trois ans en vertu de la *Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides* (entrée en vigueur le 1er avril 1990);
- le renouvellement des ententes sur le traitement des toxicomanies pour une période de trois ans (entrée en vigueur le 1er avril 1990);
- l'élaboration d'un premier plan interne global pour la Direction.

## Direction du développement social

La Direction du développement social encourage la recherche et le développement dans le domaine du bien-être social au moyen de bourses et de subventions et par la prestation

de services d'information et de consultation. Au moyen de deux programmes, la Direction octroie des fonds à des projets qui profitent aux aînés et à leurs collectivités. Elle offre aussi des services de consultation et de coordination en matière d'adoption internationale et interprovinciale.

**Programme de subventions nationales au bien-être social**
Afin d'orienter les futures activités de financement du programme, un cadre stratégique est en cours d'élaboration, qui doit comprendre un ensemble de principes, d'objectifs et d'activités qui permettent au programme de contribuer à l'objectif global d'assurer le bien-être de l'ensemble de la société. Cette approche a, entre autres avantages, celui d'accroître la capacité du programme à fournir des informations et d'autres ressources dont ont besoin les décideurs en matière de politique sociale et d'élaboration de programmes, et de favoriser une meilleure compréhension du bien-être social.

Durant l'exercice 1989-1990, le programme a parrainé une séance spéciale sur le développement social à la 80e conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique. Cette séance, intitulée «Développement social communautaire : prémisses, promesses et promotion», donnait des exemples de collaboration et d'échange d'information entre les programmes de bien-être social et ceux du secteur de la santé.

Par des contributions de 4,7 millions de dollars, le Programme de subventions nationales au bien-être social a financé 110 projets. Parmi les secteurs d'intérêt spécial, mentionnons la famille, l'adoption et la violence familiale.

Le programme a apporté une aide à 28 organismes bénévoles nationaux de service social grâce à des subventions de fonctionnement (3,3 millions de dollars) et a organisé un atelier sur la gestion financière auquel participaient sept de ces organisations. Ce projet faisait partie d'une initiative de développement organisationnel qui a permis à neuf organismes bénévoles nationaux de recevoir également des subventions pour des activités telles que la planification stratégique et la promotion.

La Division collabore également avec le Centre fédéral sur le sida à un projet de recherche et de développement sur les questions sociales (telles que les besoins en logement, les problèmes de sécurité du revenu et le bien-être des enfants) reliées au sida, et participe, dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, à une recherche sur les troubles et les affections (comme la maladie d'Alzheimer et l'ostéoporose) dont souffrent de plus en plus de personnes âgées au Canada.

**Programme Nouveaux Horizons**
Dans le cadre de l'Initiative visant les aînés lancée par le gouvernement fédéral, ce programme a obtenu des ressources supplémentaires qui ont porté son budget annuel total de 8,8 millions de dollars en 1987-1988 à 12 millions en 1988-1989, et à 15 millions en 1989-1990. Cette augmentation donne aux Canadiens âgés à la retraite plus de possibilités de planifier, de diriger et d'accomplir des activités profitables de leur choix à leur profit et à celui de la collectivité.

Pour l'année financière 1989-1990, les priorités nationales en ce qui concerne le financement étaient la prévention des mauvais traitements infligés aux personnes âgées; les activités axées sur les services, l'extension des services et la direction de groupe; et l'acquisition d'aptitudes organisationnelles. Plus de 20 p. 100 des projets financés avaient trait à ces priorités nationales.

En 1989-1990, le programme a versé 16 267 300 $ en subventions à 2 081 projets qui touchaient 276 261 participants. Depuis sa création en 1972, le programme Nouveaux Horizons a financé 32 672 projets, ce qui représente un montant approximatif de 203 millions de dollars.

Grâce aux activités financées par Nouveaux Horizons, des Canadiens âgés à la retraite ont mis sur pied diverses ressources et services qui ont donné aux aînés et à d'autres personnes des possibilités de demeurer actifs et utiles au sein de leur collectivité.

**Programme d'autonomie des aîné(e)s**
Le Programme d'autonomie des aîné(e)s a été mis en oeuvre le 1er avril 1988, dans le cadre de l'initiative du gouvernement fédéral concernant les aînés. À ce jour, 341 projets d'une valeur totale de 42 363 609 $ ont été approuvés.

Les personnes âgées participent directement à l'élaboration et à la mise en oeuvre de divers projets communautaires destinés à améliorer leur santé, leur bien-être et leur autonomie. Grâce au financement fourni par le programme, les aînés s'attaquent aux problèmes qui les préoccupent, eux et leur collectivité.

Le programme a ainsi favorisé la création de partenariats entre les personnes âgées, les organismes communautaires, les groupes professionnels et d'autres types d'organisations. L'expérience acquise dans le cadre du programme démontre clairement qu'un nombre croissant d'organisations qui n'ont, par tradition, aucun lien avec les aînés acceptent de relever le défi,

de concert avec les personnes âgées, de répondre aux besoins de la société associés au vieillissement de la population.

**Bureau national d'adoption**
Le Bureau national d'adoption dispense aux provinces des services de consultation et de coordination en matière d'adoption internationale et interprovinciale. Des programmes sont ainsi en cours avec le Brésil, la Colombie, le Salvador, Haïti, Hong-Kong, l'Inde, la Corée, les Philippines et St. Vincent, et une nouvelle entente internationale est en cours de négociation avec la Colombie.

Le Bureau a rédigé un manuel sur les adoptions internationales qui donne toutes les informations pertinentes actuellement disponibles sur l'adoption dans les pays étrangers; ce manuel est distribué à tous les coordonnateurs provinciaux des services d'adoption.

Le nombre de personnes qui demandent à adopter des enfants d'autres pays ne cesse d'augmenter. Durant l'exercice 1989-1990, des enfants ont été placés dans 43 familles et 500 orphelins sont sur le point d'être adoptés. Le Bureau a également aidé à l'adoption internationale d'enfants ayant un lien de parenté avec leurs parents adoptifs au Canada. Au total, 86 demandes d'adoption ont reçu une réponse affirmative et environ 295 cas d'adoption par des proches sont en cours de traitement. Le service d'orientation interprovinciale du Bureau a placé huit enfants ayant des besoins spéciaux auprès de familles d'adoption.

## Direction de l'élaboration des programmes

La Direction de l'élaboration des programmes est chargée avant tout d'élaborer de nouvelles initiatives et stratégies dans les domaines de la garde des enfants et de la violence familiale, et de poursuivre le développement et l'amélioration des programmes établis.

**Division des programmes de garde d'enfants**
La Division des programmes de garde d'enfants est chargée d'appuyer et de promouvoir la mise sur pied de services de garde d'enfants de qualité pour les familles canadiennes. Elle accomplit cette tâche à l'aide de deux instruments, soit la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants et le Centre national d'information sur la garde d'enfants. La Caisse finance des projets de démonstration, de recherche et de sensibilisation du public et apporte une aide financière aux groupes et organisations à but non lucratif intéressés par l'élaboration d'approches innovatrices en matière de garde d'enfants. Elle aide également les projets de développement, de démonstration et de recherche dans certains secteurs prioritaires qui répondent aux besoins des familles des régions défavorisées. Ces priorités s'adressent aux autochtones, aux gens qui ont des besoins spéciaux, aux résidents des régions rurales et éloignées, aux travailleurs à temps partiel et à ceux qui travaillent par roulement. Depuis mai 1988, la Division a donné son aval à 251 projets, ce qui représente des engagements financiers de 34 millions de dollars.

Le Centre national d'information sur la garde d'enfants s'est surtout employé à promouvoir la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants en participant à quatre grandes conférences et en faisant de la publicité dans les publications portant sur la garde d'enfants. En outre, le Centre a révisé certains documents d'information, dont *Le livre et l'éveil au monde des perceptions* et *Enfants ayant des besoins spéciaux* qui doivent paraître en 1990-1991.

Un nouveau centre de documentation, situé dans l'actuelle bibliothèque ministérielle, est venu se joindre aux services fournis par le Centre. Environ 700 livres, périodiques et revues ont été classés, catalogués et stockés dans le système informatisé de la bibliothèque. Tous les rapports et productions du Centre viendront s'ajouter à la collection.

**Division de la prévention de la violence familiale**
La Division, qui coordonne les activités du gouvernement fédéral dans le domaine de la violence familiale, met au point une stratégie nationale à long terme sur la violence familiale en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, ainsi qu'avec les provinces et les territoires et le secteur non gouvernemental. La Division est également l'hôte du Centre national d'information sur la violence dans la famille.

Au cours de la quatrième année d'application du programme quinquennal de lutte contre la violence sexuelle faite aux enfants, les contributions à divers projets sur la prévention, le traitement et la protection, l'éducation et la formation des professionnels, et l'évaluation des programmes innovateurs se sont élevées à 3,7 millions de dollars.

La Division a continué de fournir des services consultatifs au conseiller spécial du Ministre en matière d'agression sexuelle à l'égard des enfants. Un atelier sur la Stratégie nationale, d'une durée de trois jours, tenu en mai 1989, a fait suite à une série de consultations portant sur les idées présentées dans le document de travail du conseiller spécial, intitulé «Problèmes et préoccupations liés aux agressions sexuelles contre les enfants au Canada». Les trois cent cinquante personnes qui ont participé à l'atelier ont donné au conseiller spécial des conseils sur les buts, les plans d'action et les questions de politique et de ressources. Son rapport final recommande au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social les fonctions et responsabilités que le gouvernement fédéral devrait assumer ainsi qu'une stratégie pour faire face aux agressions sexuelles contre les enfants au Canada.

Santé et Bien-être social Canada est le principal responsable de l'initiative en matière de violence familiale, qui doit s'étendre sur une période de quatre ans. Des fonds supplémentaires ont été répartis entre la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), le Secrétariat d'État, le ministère de la Justice, le Solliciteur général et le ministère des Affaires indiennes et du Nord.

Grâce aux efforts d'un groupe de travail interministériel, la Division a pu organiser un colloque intitulé «Une action concertée : le forum national sur la violence familiale» en juin 1989. Quatre cents participants ont affirmé de nouveau leur engagement dans le domaine de la violence familiale et donné des conseils sur l'élaboration d'une stratégie nationale en la matière. Le compte rendu du forum national ainsi qu'un résumé sont en cours de rédaction.

L'initiative en matière de violence familiale comprend notamment l'élaboration d'une stratégie nationale à long terme sur la violence familiale. Lors des consultations tenues relativement à cette stratégie, des représentants de la SCHL et de cinq ministères ont rencontré les autorités provinciales et territoriales afin d'établir des priorités à long terme, de mieux définir le rôle des divers intervenants et de déterminer les secteurs susceptibles de donner lieu à une action conjointe et complémentaire dans le domaine de la violence familiale.

Dans le cadre de l'initiative en matière de violence familiale, des contributions ont été versées à divers projets axés sur la sensibilisation du public, la diffusion d'information, la recherche et l'évaluation, l'exécution d'initiatives communautaires et le soutien des activités de prévention, de protection et de traitement surtout en ce qui a trait à la violence faite aux femmes et aux personnes âgées. Les programmes ministériels ont ainsi versé 1,5 million de dollars en contributions au cours de l'exercice 1989-1990.

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a continué de donner un service d'information et d'aiguillage en matière de violence familiale. Il a également mené à bien l'intégration de la documentation concernant la violence familiale provenant du Centre national de documentation sur les victimes du ministère de la Justice. Le Centre d'information a poursuivi la mise à jour de ses imprimés et de sa collection de films sur la violence familiale, et a rédigé quatre fiches d'information sur la violence dans les fréquentations, la violence faite aux enfants, la violence sexuelle faite aux femmes et les adolescents auteurs d'agressions sexuelles, afin de fournir des renseignements à jour sur ces questions. Il a en outre apporté un appui à la diffusion du film *L'enfant dans le mur* sur le réseau national de Radio-Canada en juin 1989. Par suite de l'installation d'une ligne téléphonique nationale gratuite, le Centre national d'information sur la violence dans la famille a répondu en 1989-1990 à plus de 4 000 demandes d'information provenant du gouvernement, de la population en général et de professionnels dans le domaine de la santé, des services sociaux, du milieu éducatif et de celui de la justice pénale.

**Division de l'information et de la coordination de l'élaboration des politiques**

Cette Division a poursuivi l'élaboration et la coordination des politiques de la Direction générale. Par exemple, au cours de l'exercice 1989-1990, la Division a entamé des discussions avec les provinces à propos du jugement rendu par un tribunal fédéral dans l'affaire Robert Finlay et de l'harmonisation de certains paiements de transfert fédéraux aux programmes d'assistance sociale provinciaux. Elle a aussi fourni des services d'analyse pour l'examen des services sociaux des provinces, tels que le rapport Transitions de l'Ontario.

La Division a également négocié des ententes sur les programmes d'emploi pour les bénéficiaires de l'aide sociale et organisé une conférence nationale pour les cadres supérieurs fédéraux et provinciaux en vue d'évaluer l'efficacité des ententes existantes sur le sujet. Elle a prolongé les ententes pour 1990-1991 et créé un comité directeur des sous-ministres chargés d'examiner les nouvelles ententes conclues après 1991.

La Division a coordonné la troisième Consultation intergouvernementale sur la famille, à laquelle participaient 26 ministères et organismes fédéraux. Elle a collaboré avec les provinces et les territoires à l'organisation du premier Stage de

formation spécialisée pour les gestionnaires de services sociaux pour les aîné(e)s et contribué à la rédaction d'un document de travail pour les Discussions techniques sur la santé des jeunes de l'Organisation mondiale de la santé pour 1989.

Enfin, la Division a continué à offrir des services de consultation aux provinces sur le processus d'*Examen fédéral-provincial-territorial des accords qui touchent les personnes handicapées*. Ce sujet a été discuté lors de la rencontre des ministres des Services sociaux en septembre 1989 et les ministres se sont prononcés en faveur d'un processus fédéral-provincial-territorial d'examen des domaines de priorité des services liés à l'emploi et sur l'autonomie dans la collectivité.

**Unité des personnes handicapées**

En collaboration avec les ministères fédéraux et provinciaux et les groupes non gouvernementaux, l'Unité des personnes handicapées appuie la mise en place de programmes et de services qui permettent aux personnes souffrant d'incapacité de vivre et de travailler au sein de leur collectivité.

Les principales activités de l'Unité ont été les suivantes :

- deux projets-pilotes nationaux sur l'autonomie dans la collectivité;
- le Service d'information sur les aménagements;
- un projet de recherche et d'évaluation sur les services communautaires de soutien destinés aux personnes souffrant de graves handicaps mentaux;
- un guide de formation sur les services de relève;
- de nouvelles publications sur les aides et les instruments techniques;
- un réseau national d'entraide pour les survivants de la polio;
- des services de soutien du revenu et de soutien reliés à l'emploi.

L'Unité a répondu à un nombre croissant de demandes d'information et de services de consultation de la part d'organisations bénévoles et privées sur les problèmes des personnes handicapées et les programmes qui s'adressent à cette clientèle.

# Direction générale des services et de la promotion de la santé

*L'objectif de la Direction générale des services et de la promotion de la santé consiste à élaborer, à promouvoir et à appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. La Direction générale met en oeuvre des activités permettant :*

- *d'améliorer la qualité, l'accessibilité, la prestation et la rentabilité des services de santé communautaire et de santé mentale, ainsi que des services en établissement et des services professionnels;*
- *de s'assurer que tous les résidents du Canada ont raisonnablement accès à des services assurés de soins de santé payés d'avance;*
- *d'aider les Canadiens à adopter un mode de vie sain;*
- *d'appuyer des activités répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère.*

## Direction de l'assurance-santé

La Direction applique la *Loi canadienne sur la santé*.

En 1989-1990, la Direction a administré des contributions s'élevant à 14,1 milliards de dollars (soit 538 $ par habitant). Ces contributions ont été versées aux provinces et aux territoires pour les services de santé assurés et certains services complémentaires de santé fournis en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* et de la *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé*.

Les services de santé assurés visés par ces contributions comprennent tous les services médicaux nécessaires fournis par les hôpitaux et les médecins, ainsi que les services de chirurgie dentaire qui doivent être dispensés à l'hôpital. Les contributions pour les services complémentaires de santé sont affectées aux soins intermédiaires en maison de repos, aux soins en établissement pour adultes, aux soins à domicile et à certains soins ambulatoires.

La Direction a surveillé l'application des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie et a veillé à ce que le Ministre soit informé des développements relatifs à la *Loi canadienne sur la santé*.

La Direction a également préparé une foule de réponses aux lettres adressées au Ministère et à d'autres demandes de renseignements sur l'assurance-santé.

La Direction a pour autre tâche principale de favoriser les échanges d'information entre les provinces au sujet de l'assurance-santé et des services complémentaires de santé. Les données fournies par les autorités sanitaires des provinces sont réunies dans divers recueils, puis transmises chaque année aux provinces. Cette année, la Direction a préparé et distribué des documents de base portant sur les modifications législatives liées aux soins médico-hospitaliers assurés et sur les soins additionnels fournis par les provinces, ainsi qu'un document décrivant les services de soins de longue durée offerts par les provinces et les territoires.

Le *Rapport annuel de 1988-1989 sur la Loi canadienne sur la santé*, déposé en janvier 1990, informe le Parlement du fonctionnement des régimes provinciaux de soins de santé.

## Direction des programmes de recherche extra-muros

La Direction des programmes de recherche extra-muros s'occupe du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS). Le PNRDS a pour principal objectif d'appuyer les activités scientifiques liées aux questions de santé qui touchent le pays. En plus d'appuyer la recherche, le Programme fournit un soutien pour la formulation des protocoles de recherche et pour la formation et le perfectionnement professionnel de chercheurs oeuvrant dans certaines disciplines de la santé publique. Le Programme offre également des contributions, plus limitées, qui servent à payer les coûts des ateliers et conférences sur la recherche en matière de santé.

Le PNRDS subventionne la recherche par le versement de contributions aux universités canadiennes, aux hôpitaux, aux organismes des administrations publiques provinciales et municipales et à d'autres organisations aptes à mener des activités de recherche admissibles.

Grâce à l'approbation de ressources supplémentaires, le PNRDS a pu s'occuper d'un certain

nombre de programmes de recherche spéciaux, de durée limitée, portant sur le sida, les toxicomanies et l'autonomie des aînés, en plus de poursuivre la tenue des concours annuels.

Les concours tenus régulièrement sur la recherche liée au sida ont continué selon le calendrier prévu. Dans le cadre du Programme, deux concours conjoints ont eu lieu. L'un des deux, parrainé conjointement par le Centre fédéral sur le SIDA (CFS), devait permettre d'obtenir des données sur la prévalence du VIH. L'autre, parrainé par le PNRDS, le CFS et le Programme de subventions nationales au bien-être social, portait sur les questions sociales touchant les services offerts aux personnes atteintes du sida.

Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue visant à encourager et à appuyer la recherche sur l'élaboration et l'évaluation de programmes communautaires de prévention et de traitement, le PNRDS a tenu un deuxième concours sur l'abus de l'alcool et des drogues.

Le Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s (PRAA) fait appel à la participation du PNRDS, de la Direction des services de la santé, du Laboratoire de lutte contre la maladie et du Programme de subventions nationales au bien-être social. Ce programme fournit une aide financière à un éventail de projets visant à améliorer la qualité des soins offerts aux personnes âgées. Au cours de 1989-1990, le Programme a parrainé deux concours spéciaux qui portaient sur les tâches qui incombent aux soignants et sur les services à dispenser dans les cas d'ostéoporose et de maladie d'Alzheimer et d'autres démences. Dans le cadre d'un autre concours, on cherchait à fournir aux travailleurs de la santé communautaire du personnel de soutien qui pourrait contribuer à la recherche sur les questions d'ordre communautaire liées à l'autonomie des personnes âgées. Le Programme a également jeté les bases d'une étude sur le vieillissement et la mémoire qui devrait permettre à 19 centres universitaires régionaux d'un bout à l'autre du Canada de mener des études épidémiologiques sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences.

Au cours de l'année, le PNRDS a également participé à plusieurs initiatives financées conjointement :

- le programme de recherche sur la santé cardio-vasculaire, mis en oeuvre de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, qui a permis de continuer d'appuyer la recherche sur la prévention des maladies cardio-vasculaires dans la collectivité et de recueillir des données à l'échelle nationale sur les risques de maladies cardio-vasculaires;
- la recherche en soins infirmiers, initiative entreprise conjointement avec le Conseil de recherches médicales et visant à améliorer les compétences en recherche dans les écoles de sciences infirmières;
- la recherche sur la santé communautaire et la prestation de services de santé au nord du 60$^{e}$ parallèle, programme appliqué de concert avec les administrations territoriales pour encourager une véritable participation des habitants de ces régions et favoriser la réalisation de recherches traitant directement de la prestation des services de santé dans les territoires;
- la recherche sur les effets des rayonnements électromagnétiques sur la santé, initiative mise sur pied en collaboration avec Hydro-Ontario et Hydro-Québec pour vérifier, à partir d'un modèle animal, l'hypothèse selon laquelle une exposition prolongée à des champs magnétiques de 60 Hz est liée à l'apparition du cancer.

Voici certains des projets pour lesquels on a sollicité des propositions en 1989-1990 :

- monographie sur les interventions en santé communautaire — projet de recherche sur l'évaluation des programmes de santé communautaire liés à la lutte contre les maladies transmissibles;
- amélioration des services de santé commmunautaire — étude documentaire critique sur la prestation des services de santé communautaire, des soins primaires et des programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé;
- priorités de recherche en promotion de la santé — initiative visant à encourager la recherche dans les secteurs prioritaires cernés dans *La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé* et dans *La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre*;
- priorités de recherche en administration des systèmes de santé — initiative visant à encourager la recherche portant sur les ressources humaines dans le domaine de la santé et l'évaluation des résultats, deux secteurs prioritaires mis en évidence par le comité du PNRDS constitué de représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux;
- rôle et utilisation du personnel de soutien dans les disciplines de la réadaptation.

En 1989-1990, la Direction a géré au total 1 012 contributions d'une valeur de 30,6 millions de dollars. Outre les secteurs d'intérêt particulier, la Direction a continué de mettre l'accent sur la recherche

concernant l'organisation et la prestation des soins de santé, la prévention des maladies, l'évaluation des risques génétiques, socio-culturels et environnementaux, la santé des autochtones, la réadaptation, l'immunité de la population et la lutte contre les maladies transmissibles, ainsi que sur la diffusion des résultats de la recherche dans le domaine des services de santé.

Les projets de recherche proposés sont évalués par des fonctionnaires du Ministère et des ministères provinciaux de la Santé, qui déterminent si ces projets correspondent aux priorités nationales en matière de santé, et par des comités d'experts choisis à l'extérieur du Ministère pour leur compétence scientifique et technique. Le PNRDS finance environ 30 p. 100 des projets pour lesquels il reçoit des demandes; il stipule des conditions portant sur l'utilisation des fonds, le contrôle de l'avancement des travaux et les rapports à présenter sur les résultats des recherches.

## Direction des services de la santé

La collaboration avec les gouvernements provinciaux demeure une priorité pour la Direction des services de la santé, à mesure que s'intensifient les pressions exercées sur le système de santé par les coûts de plus en plus élevés des services et par le public qui demande des soins de santé plus accessibles et faisant appel à des technologies de pointe.

La Direction des services de la santé permet également l'établissement d'un lien essentiel entre les gouvernements, les associations de professionnels et de bénévoles et un grand nombre de groupes d'action sociale représentant divers intérêts au sein de la population canadienne.

**Division des services préventifs de santé**
Travaillant en collaboration avec la Direction de la promotion de la santé, la Division des services préventifs de santé concentre ses activités sur la prévention des maladies cardio-vasculaires. Jusqu'à présent, dix provinces se sont jointes au Ministère pour mettre sur pied, sous forme de partenariat, des programmes communautaires de santé cardio-vasculaire dans le cadre de la stratégie fédérale-provinciale de promotion de la santé cardio-vasculaire.

Au cours de l'année, la Division a tenu un atelier national sur le dépistage du cancer du col utérin en collaboration avec les provinces et les territoires, la Société canadienne du cancer et l'Institut national du cancer du Canada.

De concert avec un groupe multidisciplinaire formé de professionnels de la santé et des services sociaux, la Division travaille actuellement à l'élaboration d'une stratégie nationale visant à encourager les professionnels de la santé à adopter des pratiques préventives. À cet effet, un atelier national intitulé «Enhancing the Provision of Prevention Services by Canadian Physicians» a eu lieu cette année. Parmi les participants, on trouvait des médecins, des infirmières et infirmiers, des éducateurs sanitaires et d'autres professionnels appartenant à diverses disciplines, des universitaires, des représentants d'organismes bénévoles de santé et des fonctionnaires des ministères fédéral et provinciaux de la Santé.

En collaboration avec la Canadian Association of Transplantation, l'Association des hôpitaux du Canada, l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, la Division a également mis sur pied un groupe de travail chargé de préparer un document vidéo ainsi qu'un guide à l'intention des professionnels de la santé qui abordent les familles des donneurs d'organes.

**Services en établissement et services professionnels**
Au cours de 1989-1990, la Division a terminé l'élaboration de 30 lignes directrices et projets nationaux qui portent sur un vaste éventail de services de santé cliniques et professionnels et de services en établissement. Parmi les sujets qui y sont traités, on trouve les soins aux victimes de sévices, d'agression ou de violence familiale, la promotion de la santé dans les établissements de soins de santé, les soins prolongés, l'aménagement des installations en fonction de la santé, la prévention des maladies et la lutte contre la maladie, la santé dentaire, la réadaptation, la lutte contre les infections et la technologie sanitaire.

Le Programme national d'amélioration de la productivité des hôpitaux a été fusionné avec les Systèmes de gestion de l'information au sein d'un nouvel organisme, et la Division de design pour la santé a été intégrée à cette Division.

**Division de la santé communautaire**
En collaboration avec un groupe de travail fédéral, la Division a publié *Enfants victimes d'abus sexuel – Guide destiné aux travailleurs communautaires*. Elle a terminé deux rapports fédéraux-provinciaux-territoriaux, *La santé génésique des adolescents* et *Les soins à domicile*. Elle a également fourni son appui au travail des bénévoles et aux services communautaires locaux par l'octroi de subventions de fonctionnement s'élevant à 2,9 millions de dollars, distribués d'un bout à l'autre du Canada à 50 organismes de santé bénévoles en 1989-1990. Pour aider à l'élaboration et au renforcement de la structure de tels groupes et des

services qu'ils dispensent à l'échelle nationale, la Division a fourni des services de consultation et organisé des ateliers de formation. Avec l'aide d'un comité consultatif national, la Division a coordonné le Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s (PRAA), qui comprenait un atelier chargé d'identifier les priorités sur les facteurs déterminant un vieillissement en santé, lancé des concours spéciaux de recherche sur l'ostéoporose, la maladie d'Alzheimer et les autres démences et octroyé des bourses aux chercheurs communautaires. Le Ministère a également fourni des fonds pour l'élaboration d'une étude sur le vieillissement et la mémoire, étude épidémiologique multicentre sur les démences.

**Division des ressources humaines en santé**

Au cours de 1989-1990, la Division a terminé des rapports sur les effectifs médicaux et infirmiers. Le rapport sur les médecins comportait des données comparatives avec d'autres pays et un examen du nombre de postes de formation postdoctorale et des exigences qui s'y appliquent. Dans le rapport sur les effectifs infirmiers, on propose une stratégie pour améliorer la composition du personnel, la participation à l'emploi et la qualité de vie au travail.

La Division surveille également l'information sur les conditions d'accès à l'exercice et sur la réglementation des professionnels de la santé.

**Division de la santé mentale**

La Division est, à l'intérieur du Ministère, le point de convergence des activités liées à la santé mentale. Pour promouvoir la santé mentale de tous les Canadiens, il faut travailler à réduire les injustices, à augmenter les mesures de prévention et à améliorer les moyens offerts aux gens pour se tirer d'affaire; il faut également encourager et faciliter l'élaboration de programmes de traitement, de réadaptation, de prévention et de soutien communautaire de haute qualité. Les activités suivantes sont des exemples des principales initiatives entreprises par la Division à cet égard :

- lancement et achèvement d'une série de consultations fédérales-provinciales-territoriales sur *La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre*;
- étude de viabilité pour la création d'un centre d'excellence dans la recherche multiculturelle, l'échange d'information et la formation; la tenue d'un atelier devant permettre de déterminer les priorités de recherche en santé multiculturelle;
- coparrainage avec le ministère ontarien des Services sociaux et communautaires d'un projet qui a abouti à l'élaboration et à l'impression d'une brochure intitulée *Allons-y*, qui vise à encourager le recours aux programmes récréatifs pour le développement des capacités des enfants et des jeunes vivant dans des milieux défavorisés;
- collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale en vue de l'organisation de la Semaine de la santé mentale au Canada, du 1er au 7 mai 1990;
- financement de plusieurs projets concernant les agressions sexuelles à l'égard des enfants, par l'entremise du Programme de contributions pour les victimes de violence, et coordination de la préparation de lignes directrices sur l'exploitation sexuelle des enfants et la violence familiale.

## Direction de la promotion de la santé

La Direction fournit une contribution importante aux principales initiatives fédérales et ministérielles par l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes qui visent à promouvoir la santé et à encourager les gens à éviter les risques pour leur santé. Les programmes portent principalement sur la réduction de la consommation d'alcool, de drogues et de tabac; le sida; la nutrition; les besoins spéciaux des familles, des enfants et des jeunes, des femmes, des personnes âgées et des handicapés; les écoles; le milieu de travail. Actuellement, la Direction met l'accent sur l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes permanents et sur la prestation d'un leadership national en promotion de la santé.

Le Programme de contributions à la promotion de la santé de la Direction encourage les organismes nationaux et les groupes communautaires à jouer un rôle dans la promotion de la santé et à trouver des moyens pour accroître l'efficacité et les répercussions des programmes de promotion de la santé qu'ils entreprennent.

En 1989-1990, le Programme a aidé les organismes bénévoles à mener des activités communautaires qui permettent aux Canadiens de mieux prendre en main et d'améliorer leur santé. Le Programme a financé 536 projets axés sur les besoins de santé particuliers de quatre groupes prioritaires de la population, soit les femmes, les personnes handicapées, les personnes âgées et les enfants et adolescents. Les autres projets portaient sur la sensibilisation et l'éducation en matière de sida, et sur la prévention et la réduction de l'usage du tabac. Des projets communautaires ont également été financés par les éléments d'action communautaire de la Stratégie nationale antidrogue et du Programme national à long terme de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies.

En 1989-1990, la Direction a continué de mener un grand éventail d'activités de formation, de

recherche, d'information et de promotion liées à la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement fédéral. Cette stratégie fait appel à une action coordonnée qui s'étalera sur une période de cinq ans et qui sera entreprise par 14 ministères, en collaboration avec des organismes provinciaux de lutte contre les toxicomanies.
Cent cinquante représentants des jeunes d'un peu partout au Canada ont participé au Forum national sur le rôle des jeunes dans la lutte contre les drogues, tenu à Halifax en mai 1989. Ce colloque, qui encourageait l'action au niveau communautaire, a débouché sur la création du Réseau Jeunesse national, consacré aux questions concernant l'alcool et les autres drogues. Ce réseau permettra un meilleur échange d'idées à propos de programmes et de techniques d'action communautaire.

La collaboration avec les provinces et les territoires est un élément important de la Stratégie nationale antidrogue. À cet égard, un certain nombre d'initiatives conjointes d'éducation et de formation ont été menées à terme. Ainsi, environ 1 000 professionnels des toxicomanies ont participé à cinq ateliers de prévention et de counseling, intitulés «La formation des formateurs», et à trois conférences téléphoniques éducatives. Un projet entrepris en collaboration avec la Agency for Instructional Technology a donné lieu à la production de 12 vidéos en langue anglaise sur la prévention de l'usage des drogues. On est actuellement à préparer une adaptation de ces vidéos en français.

On a poursuivi la campagne de sensibilisation et d'information du public qui avait été lancée dans le cadre de la Stratégie pour sensibiliser les Canadiens aux dangers de l'abus de l'alcool et des drogues. Selon un sondage, on a pu établir que la campagne «Drogues, pas besoin! / Really Me» avait atteint 74 p. 100 de la population du côté anglophone et 75 p. 100, du côté francophone. Plus de 500 000 exemplaires de la brochure *Drogues, pas besoin! / Really Me* ont été distribués dans plus de 1 000 supermarchés. Plus de 100 000 copies d'un vidéo sur les drogues à l'intention des parents seront vendues en collaboration avec l'Association canadienne des chefs de police et quatre chaînes de supermarchés. On a également produit un vidéo ainsi qu'un manuel de participation des entreprises pour promouvoir la participation du secteur privé, laquelle est devenue un élément de plus en plus important dans les activités de sensibilisation et d'information. Plus de 30 compagnies, notamment Hilroy, Sears, Pepsi-Cola, MuchMusic et YTV, s'y sont jointes.

La Direction a coordonné et mis en oeuvre d'importantes activités par lesquelles le Ministère collabore à deux autres programmes nationaux. Dans le cadre du Programme national à long terme de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, l'Association canadienne des chefs de police a adopté le logo du programme pour l'utiliser dans ses propres documents. Selon un sondage, le Programme a atteint 72 p. 100 du public du côté anglophone et 80 p. 100, du côté francophone. On a publié les actes du Symposium national sur l'intervention des barmen, et sept provinces travaillent actuellement à l'élaboration d'un programme modèle. La Direction a également publié un manuel de mobilisation communautaire intitulé *Comment lutter contre la conduite avec facultés affaiblies*, ainsi qu'un guide à l'intention des gérants de débits de boissons, *La responsabilité civile du fait des personnes ivres au Canada*. En décembre 1989, le Ministère a fait paraître un rapport donnant une vue d'ensemble des résultats de l'Enquête nationale sur l'alcool au volant. C'était la première fois qu'un rapport fournissait, pour l'ensemble du Canada, des données sur le comportement, les attitudes et les croyances des Canadiens au sujet de la conduite avec facultés affaiblies.

La Direction a poursuivi les efforts qu'elle avait entrepris, en partenariat avec les gouvernements des provinces et des territoires et huit organismes nationaux de santé, dans le cadre du Programme national de lutte contre le tabagisme. Le programme «Fumer, c'est fini / Break Free» a permis de rejoindre 67 p. 100 du public du côté anglophone et 95 p. 100, du côté francophone. Plus de 100 000 élèves de 221 écoles du Québec ont participé à un concours d'affiches organisé conjointement avec Musique Plus. En janvier 1990, le Ministre a lancé la Semaine nationale des non-fumeurs et introduit un nouveau thème, celui des «Diplômés de l'an 2000».

En mars 1990, le Ministre a fait paraître deux grands rapports sur la nutrition, *Recommandations alimentaires* et *Action concertée pour une saine alimentation*, ainsi qu'un rapport sommaire, *Recommandations sur la nutrition... Un appel à l'action*. Ces rapports sont le résultat d'études en profondeur effectuées par deux comités, le Comité de révision scientifique et le Comité des communications et de la mise en application, lesquels avaient pour mandat de revoir les lignes directrices nationales en matière de nutrition.

Parmi les autres activités de la Direction, mentionnons la mise en oeuvre du programme «Y'a personne de parfait» dans toutes les provinces à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard. Ce programme permet aux parents défavorisés d'avoir accès à de l'information précise et à jour sur le développement et le comportement des enfants, et sur les moyens

d'assurer leur santé et leur sécurité. Un numéro spécial de la revue *Promotion de la santé* a été consacré au tabagisme et à l'environnement, et un encart spécial sur le développement des connaissances en promotion de la santé a été publié dans un autre numéro.

La Direction a continué de fournir un leadership national pour la promotion de la santé et à appuyer le développement des connaissances et de la recherche en promotion de la santé. On a poursuivi, au cours de 1989-1990, la mise en oeuvre du projet des Communautés canadiennes en santé, qui vise à améliorer la qualité de vie de toute la population en faisant en sorte que la santé devienne un facteur essentiel dans les décisions prises par les administrations municipales. Ce projet, parrainé conjointement par l'Institut canadien des urbanistes, la Fédération canadienne des maires et des municipalités et l'Association canadienne de santé publique, regroupe maintenant quelque 70 collectivités. À la suite d'un atelier national sur le développement des connaissances en promotion de la santé, la Direction a préparé un rapport sommaire sur les priorités et les stratégies nationales en matière de recherche. En outre, on a organisé un atelier national sur les indicateurs en promotion de la santé, et un rapport intitulé *Un appel à l'action* a été publié.

Deux autres documents sont parus au cours de l'année : il s'agit du Rapport Action Santé sur l'alcool, le tabac et la marijuana et du Rapport Action Santé sur la forme physique, l'alimentation et la sécurité.

## Secrétariat du Comité canadien du sang

Le Secrétariat du Comité canadien du sang fournit des services de secrétariat ainsi que des services professionnels et techniques au Comité canadien du sang et au Ministère. Créé en 1981 par la Conférence interprovinciale des ministres de la Santé, le Secrétariat est un comité fédéral-provincial qui dirige le système canadien du sang conformément aux principes admis.

En 1989-1990, le Secrétariat a approuvé un budget de 159,5 millions de dollars pour le Programme national du sang. En outre, il a examiné le budget proposé pour 1990-1991 et a approuvé une somme de 190,9 millions de dollars. Ces ressources sont mises à la disposition de la Société canadienne de la Croix-Rouge pour lui permettre de recueillir et de traiter le sang et le plasma, de s'approvisionner en fractions plasmatiques et de distribuer le sang, les composantes du sang et les fractions plasmatiques dont les hôpitaux canadiens ont besoin.

Au cours de 1989-1990, les membres du Comité canadien du sang ont examiné un certain nombre de questions liées aux politiques dans le cadre du système canadien du sang. Ils se sont penchés sur la nécessité de mettre au point des procédures supplémentaires de dépistage pour garantir la qualité du sang, sur la question des dons à usage spécifique, sur la question de la responsabilité et sur les mesures à prendre pour appuyer la mise sur pied d'installations de fractionnement du plasma au Canada.

# Condition physique et Sport amateur

*C'est grâce aux activités de trois directions chargées de programmes, soit Condition physique Canada, Sport Canada et la Direction des relations internationales, que Condition physique et Sport amateur peut mener à bien son mandat qui est de «favoriser, promouvoir et développer la santé et le sport amateur au Canada».*

*En 1989-1990, Condition physique et Sport amateur a octroyé des contributions s'élevant à plus de 58 millions de dollars aux associations nationales de sport et de loisirs ainsi qu'aux organismes et établissements menant des projets particuliers dans le domaine du sport ou de la condition physique.*

## Condition physique Canada

Condition physique Canada a pour principale tâche d'encourager les gens à s'adonner tout au long de leur vie et de façon régulière à des activités physiques sous toutes leurs formes, et contribue ainsi à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des Canadiens.

Condition physique Canada fournit une aide financière et technique aux organismes nationaux qui s'occupent de condition physique et de loisirs, et sert de chef de file pour l'adoption de stratégies nationales et internationales visant à réunir les efforts des secteurs public et privé à tous les paliers. En 1989-1990, 39 organismes ont bénéficié de fonds fédéraux s'élevant à huit millions de dollars, qui ont servi à l'élaboration de programmes nationaux, à la tenue de séances de formation de direction et aux activités administratives. À cet égard, PARTICIPaction, qui vise à inciter les Canadiens à faire davantage d'exercice physique régulier, a reçu plus de 1,2 million de dollars.

Regroupant trois services, soit la Division de la gestion des associations, la Division du développement de la condition physique et la Division des politiques, de la planification et des projets spéciaux, Condition physique Canada travaille de concert avec un réseau constitué d'autres paliers de gouvernement, d'organismes partenaires et d'entreprises privées. CPC élabore et met en oeuvre des programmes et des initiatives visant à améliorer l'environnement général, les connaissances, les valeurs, les normes et les capacités des Canadiens en ce qui concerne l'activité physique, et à permettre au milieu de la condition physique de mieux répondre aux besoins de groupes cibles précis.

En 1989-1990, Condition physique Canada a octroyé 90 000 $ aux travaux d'élaboration et à la recherche portant sur le concept de la *Vie active*, lequel a été très bien accueilli par les gouvernements provinciaux et territoriaux et tous les milieux de la condition physique, comme cadre permettant d'atteindre les objectifs nationaux. Selon ce concept, on met l'accent non pas sur «le nombre de kilomètres courus», comme autrefois, mais on s'intéresse plutôt à toute activité physique qui peut s'intégrer à d'autres dimensions de la vie des gens.

Les principaux groupes cibles visés par les fonds octroyés aux programmes sont les enfants et les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées et les employés en milieu de travail. Tout en mettant l'accent sur ces quatre groupes et sur le concept de la *Vie active*, Condition physique Canada concentre ses activités sur trois grands secteurs de programmes — le leadership national, les changements individuels et sociaux et l'élaboration et la coordination d'un réseau et d'activités de leadership.

L'objectif principal du programme «leadership national» est avant tout de donner forme au concept de la *Vie active* et d'en faire la promotion grâce à une étroite collaboration avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes nationaux de condition physique et des organismes oeuvrant dans d'autres domaines. Le but des «changements individuels et sociaux» est d'encourager plus de Canadiens à prendre en charge leur propre bien-être et à créer un environnement physique et social favorable à la vie active. Enfin, le troisième secteur de programmes vise à élargir et à raffiner le système de prestation de services et les programmes axés sur le leadership des organismes de promotion de la *Vie active*.

Au cours de la dernière année financière, Condition physique Canada a affecté 750 000 $ aux activités régulières de consultation à l'échelle nationale et à la préparation de six plans d'action concernant les principaux groupes cibles, le développement du leadership et la

recherche. Les travaux de Condition physique Canada à cet égard ont donné lieu à un consensus national au sujet des stratégies et des initiatives conjointes à prendre.

Parmi les principales responsabilités de Condition physique Canada, mentionnons la tenue de la *Semaine Canada en forme*, événement national organisé conjointement avec les ministères provinciaux et territoriaux chargés de la condition physique. Cette année, plus de huit millions de Canadiens ont participé à plus de 14 000 activités physiques dans tout le Canada. La Semaine Canada en forme bénéficie maintenant de la participation de 17 organismes nationaux, des 12 provinces et territoires et de 12 entreprises. En 1989-1990, Condition physique Canada a affecté à la *Semaine Canada en forme* des fonds de 864 326 $, auxquels se sont ajoutées des contributions du secteur privé de l'ordre de 1 250 000 $.

L'intérêt croissant des Canadiens pour la condition physique a été confirmé par les résultats de l'enquête Campbell de 1988, qui a révélé une nette amélioration des niveaux d'activité physique des Canadiens depuis 1981 (année de l'enquête initiale de Condition physique Canada). À titre de principal partenaire, Condition physique Canada a fourni un montant de 475 000 $ à cette enquête menée par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. Il s'agissait là de la première grande étude effectuée à l'échelle nationale et visant à recueillir de l'information sur le mode de vie des gens pendant une période donnée.

En 1989-1990, les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables du sport et de la condition physique ont convenu de concentrer leurs efforts sur une campagne nationale d'activité physique fondée sur le concept de la *Vie active*. Selon l'entente conclue par les ministres, les premières activités doivent avoir lieu en 1992, de façon à coïncider avec le 125e anniversaire du Canada.

En avril 1990, Condition physique Canada a organisé la première Tribune nationale sur les loisirs, dans la foulée de la Déclaration nationale sur les loisirs de 1987, qui découlait d'une entente conclue entre les ministres chargés de la condition physique et des loisirs des gouvernements fédéral et provinciaux. Cette tribune a permis d'entamer des discussions préliminaires dans le but d'élaborer des programmes et des politiques complémentaires portant sur les loisirs axés sur l'activité physique.

Le ministre d'État à la Jeunesse, à la Condition physique et au Sport amateur ainsi que le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada ont convenu en 1989-1990 d'établir un système officiel de liaison de façon à assurer une meilleure collaboration et une meilleure coordination pour le règlement de questions d'intérêt commun.

Sur le plan international, en plus de devenir membre du Comité intergouvernemental pour l'éducation physique et le sport de l'UNESCO, Condition physique Canada a poursuivi ses activités de coordination pour l'Aventure physiforme Canada-URSS, événement auquel ont participé, au cours de l'hiver 1989-1990, un nombre imposant de Canadiens et de Soviétiques de onze villes jumelées de chacun des deux pays. Condition physique Canada assure également la présidence et le secrétariat international d'un comité chargé d'élaborer et de mettre en oeuvre un système international d'échange d'information sur la condition physique et le sport pour tous.

## Sport Canada

Le sport amateur canadien aux niveaux national et international est au coeur du mandat de Sport Canada. Les programmes de Sport Canada, qui ont des liens avec ceux de 85 organismes nationaux de sport, sont axés sur le principe selon lequel l'athlète doit être l'élément central du système sportif national, à la fois pour favoriser une plus grande participation et pour encourager les hautes performances.

Les principaux objectifs poursuivis par Sport Canada sont de concevoir pour le Canada un système sportif intégré, par l'élaboration, la coordination et la promotion de programmes de sport de haute performance et de programmes de sports nationaux; de fournir des services consultatifs et financiers aux organismes nationaux de sport; et de définir les politiques du gouvernement fédéral en matière de sport.

Divisé en quatre secteurs de programmes, soit l'Unité de la gestion des associations, l'Unité des politiques, de la planification et de l'évaluation, l'Unité de la haute performance et les Projets spéciaux, Sport Canada fournit des fonds et des services aux organismes nationaux de sport, aux athlètes, aux chercheurs universitaires et aux scientifiques qui travaillent dans le domaine du sport. Les fonds peuvent servir à verser les salaires des professionnels, des techniciens et des entraîneurs, ou encore à payer les coûts des championnats nationaux et des compétitions internationales. En 1989-1990, les contributions de Sport Canada aux associations nationales de sport se sont élevées à plus de 48 millions de dollars.

Au cours de cet exercice financier, Sport Canada a contribué à la tenue des Jeux d'été du Canada à Saskatoon, qui ont été parmi les Jeux du Canada les plus réussis jusqu'à présent et ont réuni des athlètes de toutes les provinces et des territoires. Sport Canada a également fourni son aide à plus de 3 500 Canadiens — athlètes, entraîneurs, gérants et personnes employées à divers titres — qui ont participé aux Jeux du Commonwealth à Auckland, en Nouvelle-Zélande, en janvier 1990.

Les activités de l'Unité de la haute performance visent à améliorer la qualité et l'accessibilité des programmes de soutien et des services techniques offerts par Sport Canada aux athlètes qui représentent le Canada aux compétitions internationales. Ainsi, les athlètes ont reçu, dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes, des fonds s'élevant à 4,6 millions de dollars pour l'année financière 1989-1990.

Sport Canada continue d'investir dans les initiatives nationales visant à aider les organismes nationaux de sport à amener plus de Canadiens à pratiquer des sports, à tous les niveaux. On cherche à accroître la participation des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées, à amener plus de gens à s'adonner à des sports d'hiver, et à déterminer un certain nombre de sports d'été qui pourraient attirer une plus grande participation. Le programme destiné aux personnes handicapées, par exemple, a fourni des fonds s'élevant à plus de 627 000 $ à des organismes s'occupant des athlètes handicapés.

De concert avec ses partenaires, c'est-à-dire les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes nationaux de sport, Sport Canada a poursuivi ses efforts pour améliorer la qualité du leadership au niveau national et du milieu dans lequel les activités sportives se déroulent. À cet effet, Sport Canada a mis sur pied des initiatives visant à promouvoir le bilinguisme et l'esprit sportif, à assurer l'égalité des chances des femmes dans le sport et à insister sur les dangers du dopage dans les sports. Par conséquent, on a donné la priorité à l'octroi de fonds plus élevés à la Campagne pour l'esprit sportif et au Programme d'initiatives en matière de bilinguisme. Les quelque 417 000 $ dépensés pour les initiatives de marketing et de relations publiques liés à la Campagne pour l'esprit sportif ont généré 7,5 millions de dollars sous forme de parrainage et de publicité payée par le secteur privé.

Jusqu'à l'exercice 1989-1990, le gouvernement du Canada avait versé 1,6 million de dollars pour appuyer le processus de soumission de la candidature de Toronto pour la tenue des Jeux olympiques en 1996; il a par ailleurs accepté, si la candidature de Toronto est retenue, de fournir au prix coûtant les services nécessaires d'immigration, de sécurité et de douane.

Sport Canada continue d'appuyer les initiatives prises dans le cadre du programme antidopage; à cet égard, il a élargi le programme coûteux mais essentiel des contrôles à l'improviste, habituellement effectués en dehors des compétitions. Sport Canada devra prendre d'autres initiatives une fois que le rapport Dubin aura été déposé et examiné, et que l'on aura procédé aux consultations appropriées. Ensemble, les recommandations du rapport Dubin et celles du Groupe de travail sur la politique nationale du sport formulées dans le rapport intitulé *Vers l'an 2000* serviront de base à l'examen de l'avenir du sport.

## Direction des relations internationales

Créée en 1988, la Direction des relations internationales a elle aussi permis au Canada d'acquérir une grande visibilité par son rôle de chef de file dans les milieux internationaux du sport et de la condition physique. Le Canada a fourni une contribution importante à des activités telles que les Jeux de la Francophonie au Maroc, en août, la deuxième Conférence mondiale sur l'antidopage dans le sport, qui s'est tenue à Moscou à l'automne, et la première Conférence des ministres du Sport du Commonwealth, à Auckland, en janvier.

La Direction des relations internationales a continué de jouer un rôle actif dans des dossiers délicats, notamment le dopage, et elle profitera de la réputation du Canada comme «courtier honnête» pour faire avancer les travaux et obtenir des accords avec d'autres gouvernements à cet égard. La Direction s'est également appliquée à fournir de l'aide et des conseils pour la représentation du Canada au sein du Comité intergouvernemental de l'UNESCO pour l'éducation physique et le sport, et à fournir les conseils techniques dont le Canada a besoin pour diriger le groupe d'experts chargé d'étudier des moyens de renforcer les Jeux du Commonwealth.

# Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

*La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information est chargée de fournir des services d'analyse et de conseil, de même que de l'information sur une vaste gamme de questions sociales et de santé, en vue d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. La Direction générale administre également le processus de planification stratégique du Ministère pour venir en aide au Comité exécutif. Dans le cadre de ces fonctions, la Direction générale élabore et coordonne des initiatives d'envergure en matière de politique, entreprend des analyses immédiates et à long terme des questions de politique sociale et de santé ainsi que de la recherche concernant la politique, accorde un soutien en matière de politiques et de programmes aux directions générales chargées de programmes, prépare des documents stratégiques de planification ministérielle, et développe et maintient un système d'information complet sur la santé et le bien-être.*

## Direction de l'élaboration des politiques

**Division de la politique de la santé**
La Division de la politique de la santé est chargée de surveiller l'évolution des questions de santé, d'analyser les politiques et de donner son avis au Ministre et aux cadres supérieurs du Ministère. En outre, la Division effectue des recherches sur les politiques, accorde un soutien en matière de politiques et d'analyse aux directions générales du Ministère chargées de programmes et coordonne les grandes initiatives relatives aux politiques et aux programmes.

Tout au long de 1989-1990, la Division a coordonné une revue provisoire de la Stratégie nationale antidrogue, initiative d'envergure à laquelle ont participé 14 ministères et organismes fédéraux et quatre directions générales chargées de programmes de Santé et Bien-être social Canada. La Division a également joué un rôle important dans la formulation des éléments touchant la santé contenus dans le programme d'action du gouvernement fédéral en matière d'environnement et dans le processus de consultation qui a abouti au «Plan vert» d'Environnement Canada, et elle a entrepris des travaux de fond et de développement sur les technologies de reproduction, qui ont par la suite été soumis à la Commission royale d'enquête sur les nouvelles technologies de reproduction, qui vient d'être créée.

En ce qui a trait aux coûts des services de santé et à la politique sur les soins de santé, la Division a préparé un certain nombre de déclarations sur les soins de santé, notamment pour répondre à l'intérêt croissant manifesté par les États-Unis face au principe de l'universalité adopté par le Canada pour son système de santé. Dans un certain nombre de domaines, la Division a entrepris des analyses quantitatives, et elle a procédé à l'évaluation d'analyses effectuées ailleurs, par exemple sur le sida, les transferts fédéraux aux provinces et la responsabilité médicale.

Dans l'exécution des tâches qui lui incombent face à la question du vieillissement et des personnes âgées, la Division est appelée à collaborer avec le Secrétariat du troisième âge et à consulter d'autres ministères et organismes. Parmi les activités accomplies, mentionnons la revue des réalisations canadiennes sur le vieillissement, une étude du travail des personnes âgées comme bénévoles et la production d'un certain nombre de brochures d'information.

**Division de la politique sociale**
La Division de la politique sociale donne son avis et fait des analyses de politiques sur une vaste gamme de questions sociales et économiques et de questions liées au revenu. À cette fin, la Division analyse les répercussions que les politiques établies ou proposées peuvent avoir sur la conjoncture économique, sociale, financière et fédérale-provinciale, et sur la répartition des revenus. Pour accomplir cette tâche, la Division met au point et utilise un ensemble de modèles pour l'analyse quantitative des programmes fiscaux et des programmes de transferts et de pensions.

En 1989-1990, la Division a, entre autres activités, prêté son appui sur le plan des politiques et agi comme coordonnateur pour le programme national de garde d'enfants que le gouvernement s'est engagé à mettre au point, et elle a fait des analyses de politiques ainsi que de la recherche sur diverses questions telles que le troisième âge, la pauvreté, la répartition des revenus et les familles monoparentales.

La Division a également coordonné un certain nombre d'accords fédéraux-provinciaux portant sur l'évaluation des initiatives d'amélioration de la possibilité des assistés sociaux de trouver un emploi. Elle a aussi collaboré à la réponse du Ministère à plusieurs causes portées devant les tribunaux en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés. Enfin, elle a participé à une étude fédérale-provinciale de la restructuration des prestations de survivant dans le cadre du Régime de pensions du Canada. La Division a joué un rôle de premier plan dans le processus d'examen continu auquel le Ministère soumet les politiques sociales et de sécurité du revenu, et elle a conseillé et appuyé les autres directions générales dans leurs activités d'élaboration de programmes. La Division a finalement mené des activités de liaison avec d'autres ministères en ce qui concerne les politiques sociales et les politiques de revenu.

**Division de la planification stratégique**

La Division de la planification stratégique est chargée d'élaborer et de coordonner le processus de la planification stratégique au Ministère, et de fournir des conseils et un appui fonctionnels pour l'élaboration de processus de planification stratégique au niveau de la Direction générale. La Division établit des contacts officiels et non officiels avec un large éventail de groupes pour faire en sorte que les buts, les priorités et les activités d'élaboration de politiques du Ministère tiennent compte du point de vue de tous les Canadiens. Parallèlement, la Division s'occupe de recherches à long terme sur les politiques, effectuées sur place ou commandées.

Créée en 1988-1989, la Division fonctionne maintenant à pleine capacité. Au cours de 1989-1990, elle a conçu la première phase d'un processus de planification stratégique pour le Ministère; à cet égard, elle a achevé le premier examen des principaux facteurs d'ordre social, sanitaire, démographique, économique et politique qui auront des répercussions sur les programmes et les politiques du Ministère au cours de la prochaine décennie, et elle a produit un document décrivant le mandat, la mission et l'orientation du Ministère. La priorité au cours de l'année qui vient sera la mise en oeuvre d'une stratégie de communications pour informer tous les employés des tendances et orientations du Ministère, et la mise au point d'un plan stratégique pour le Ministère.

Parmi les activités de consultation et d'échange d'information avec des groupes de l'extérieur, mentionnons la production d'un bulletin sur la recherche en politique sociale visant à informer les autorités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux des recherches les plus récentes entreprises tant au Canada qu'à l'étranger; la création d'un comité consultatif sur les questions de politique sociale, formé d'universitaires et de chercheurs d'un peu partout au Canada et dont le mandat est de conseiller le Ministère sur les grandes questions de politique sociale et sanitaire et de mener des recherches de pointe; l'élaboration d'une stratégie de consultation qui permettra au Ministère de discuter de questions d'ordre social et sanitaire avec les chefs de file du secteur privé et, lorsque cela est possible, d'établir des partenariats relativement à des initiatives précises en matière de politiques.

## Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information doit veiller à ce qu'un grand éventail de renseignements sur la santé et le bien-être social soient mis à la disposition de ceux qui sont chargés d'établir, de gérer et d'évaluer les politiques et les programmes sociaux aux paliers fédéral et provincial. Les activités de la Direction vont de l'examen des besoins d'information dans les secteurs de la santé et du bien-être social, à l'échelle nationale, à la communication d'informations précises en réponse aux demandes de renseignements sur les conditions sociales et les programmes sociaux. Pour ce faire, la Direction aide à l'analyse des besoins d'information et collabore à la mise au point de systèmes d'information et de normes applicables à ces systèmes. En outre, elle établit et exploite des systèmes informatisés d'enregistrement et de sortie d'information, diffuse des renseignements sur les programmes de santé et de bien-être social, répond à de nombreuses demandes de renseignements et fournit des services de bibliothèque au Ministère.

Pendant l'exercice écoulé, la Direction a continué à travailler de concert avec les provinces pour déterminer les besoins du gouvernement fédéral et des provinces en matière d'information sur la santé et dresser des plans visant à modifier les systèmes établis et à mettre en oeuvre de nouveaux systèmes. Un élément important à cet égard a été la prestation de services de secrétariat au Conseil national d'information sur

la santé. La Direction a mis à jour diverses bases de données nationales sur les ressources sanitaires et les services de santé, et elle a produit des publications pour appuyer l'élaboration des politiques et la planification des programmes. En outre, elle a poursuivi ses activités de définition et d'étude des besoins d'information à l'échelle nationale sur l'état de santé de la population; elle a aussi mis au point une base de données nationale sur les médecins.

Dans le domaine du bien-être social, la Direction s'est surtout consacrée à l'amélioration de ses systèmes d'information descriptive et statistique sur la vaste gamme de programmes fédéraux et provinciaux de sécurité du revenu au Canada. Signalons tout particulièrement l'achèvement de la première phase de l'élaboration d'un système national d'information sur les services à la famille et à l'enfance.

La Direction a continué d'élargir sa base générale d'information sur les conditions sociales et les programmes de sécurité sociale en obtenant une vaste gamme de renseignements de Statistique Canada, d'organismes sociaux fédéraux et provinciaux et de services du secteur privé. Elle a fourni une aide régulière pour que la Direction générale puisse continuer d'améliorer ses capacités d'analyse quantitative.

La Direction est également chargée d'appliquer le programme ministériel d'élaboration de systèmes d'information, lequel donne une aide technique et financière aux provinces et aux associations reconnues à l'échelle nationale, pour la planification et l'établissement de systèmes d'information sur la santé et le bien-être social.

Enfin, la Direction a continué à coordonner les activités ministérielles de collecte et de diffusion de renseignements, notamment celles prévues par la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Il faut souligner tout particulièrement les efforts importants qu'elle a déployés pendant l'année pour améliorer les services fournis par le Ministère pour répondre aux demandes concernant l'accès à l'information.

# Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

*La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales met en marche, coordonne et surveille les politiques et les stratégies du Ministère relatives aux questions d'intérêt international et fédéral-provincial-territorial qui ont trait à la santé, à la sécurité sociale et aux affaires sociales, lorsque ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.*

## Affaires internationales de la santé

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales (DGAII) participe activement à la promotion de la santé à l'étranger.

En 1989-1990, la Direction générale a coordonné la participation canadienne à la 42e Assemblée mondiale de la santé (AMS) où le Canada a dirigé les discussions techniques sur la jeunesse et la santé à partir de notes documentaires préparées par la DGAII en collaboration avec d'autres directions générales.

De concert avec la province de Québec, la Direction générale a coordonné la Réunion sur les systèmes locaux de santé de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Elle a également fortement contribué à inciter l'OPS à travailler avec les organismes non gouvernementaux de santé du Canada.

La Direction générale a aussi coordonné la participation canadienne à la neuvième réunion des ministres de la Santé du Commonwealth en Australie où d'importantes résolutions ont été prises concernant la promotion de la santé et l'abus des drogues.

Quant aux relations bilatérales, la DGAII a continué à promouvoir l'exportation de compétences et de matériel dans le domaine de la santé; à cet effet, elle a participé au séminaire sur la santé organisé par la Banque interaméricaine de développement, elle a accueilli une délégation d'Arabie Saoudite dans le cadre des travaux de la Commission économique mixte Canada-Arabie Saoudite, et elle a organisé une visite à Washington où le Ministre a eu l'occasion de discuter du réseau canadien de santé. Dans le contexte de l'approfondissement des liens du gouvernement du Canada avec l'Europe de l'Est, la Direction générale a amorcé le dialogue en vue d'accroître les échanges avec l'URSS, la Hongrie et la Roumanie dans le domaine de la santé.

## Affaires sociales internationales

La Direction générale a coordonné la participation d'experts des gouvernements provinciaux et d'organismes non gouvernementaux à quatre réunions organisées en collaboration avec le Centre européen de formation et de recherche en matière de protection sociale (CEFRPS).

Avec l'aide de la Direction générale des services et de la promotion de la santé, la DGAII a organisé une réunion d'experts de l'UNESCO sur la valeur des campagnes nationales de lutte contre les drogues.

La Direction générale a, en outre, participé à la planification du programme de la Ve Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Montréal et à laquelle plus de 12 000 personnes ont assisté.

Au cours de l'année, la DGAII a contribué à donner une perspective fédérale-provinciale aux questions d'immigration liées à la santé et aux affaires sociales.

La Direction générale a, de plus, continué à oeuvrer à la Convention relative aux droits de l'enfant, à la Conférence sur l'enfance et à l'Année internationale de la famille.

À l'appui de la Décennie des personnes handicapées (1983-1992) parrainée par les Nations Unies, la Direction générale a continué à promouvoir la participation du secteur non gouvernemental à des projets qui favorisent les personnes handicapées du Tiers monde. Durant le dernier exercice, la DGAII a participé à l'organisation de la réunion, tenue à Dakar, des représentants d'associations de personnes handicapées provenant de 12 pays francophones, ainsi que le premier Séminaire sur les troubles de l'ouïe en République de Guinée. La Direction générale a aussi contribué à organiser la visite au Canada de représentants de l'Association

guinéenne des sourds qui cherche des partenaires pour des projets conjoints en Guinée et a facilité la planification de séjours d'étude de courte durée de jeunes Canadiens et Guinéens atteints de surdité.

La DGAII a enfin fourni une aide professionnelle au Service social international, à l'Union des organisations familiales et au Centre international de l'action sociale.

## Information et visites internationales

La Division de l'information internationale a répondu à 240 demandes d'aide à la recherche sur des questions relatives à la santé et aux affaires sociales qui préoccupent les Canadiens et la communauté internationale à l'heure actuelle. La Division a préparé 20 résumés de documents de diverses sources du monde entier.

La Direction générale a organisé 38 visites de représentants et délégués de pays étrangers, y compris le ministre de la Santé de la Nouvelle-Zélande, le secrétaire d'État aux Affaires sociales du Nigéria et le secrétaire permanent (Santé) du Pakistan. Elle a, par ailleurs, terminé les préparatifs en vue du programme de visite des 37 boursiers de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En 1989-1990, 12 professionnels canadiens de la santé ont obtenu une bourse dans le cadre du programme de bourses de recherche OMS-OPS que la Direction générale administre pour le compte de l'OPS.

## Liaison fédérale-provinciale et interministérielle

Dans le cadre de son mandat permanent de coordination des mécanismes de consultation fédéraux, provinciaux et territoriaux, la Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec les provinces et les territoires, les ministères et les organismes fédéraux et les autres directions générales de Santé et Bien-être social Canada. En tant que secrétariat des Conférences des ministres et des sous-ministres, la Direction générale a suivi les travaux des comités consultatifs fédéraux-provinciaux .

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial des affaires internationales de la santé, présidé par la Direction générale, s'est réuni une fois au cours de l'exercice; il y a également eu cinq conférences fédérales-provinciales-territoriales des ministres et des sous-ministres.

# Direction générale de la gestion ministérielle

*La Direction générale de la gestion ministérielle élabore, met en oeuvre et maintient les politiques et procédures du Ministère en matière de planification, d'affectation des ressources, d'administration financière, d'informatique, de services administratifs, de locaux à bureaux, de gestion des installations, ainsi que de vérification et d'évaluation. En outre, la Direction générale fournit directement aux composantes du Ministère de la région de la Capitale nationale les services de soutien qui se rattachent à ces domaines d'activité.*

*Agent de liaison entre le Ministère et des organismes fédéraux tels que le Conseil du Trésor et le Bureau du Contrôleur général, la Direction générale de la gestion ministérielle est dirigée par un sous-ministre adjoint duquel relèvent quatre directions : Planification ministérielle et administration financière, Informatique, Services administratifs et Planification et Gestion des installations, auxquelles s'ajoutent deux groupes de soutien, la Division des services ministériels et le Bureau des relations parlementaires, qui travaillent pour le compte du Ministre et du Sous-ministre. Au cours de l'année, une cinquième direction (Vérification et révision des programmes) est passée de la Direction générale de la gestion ministérielle au Bureau du Sous-ministre adjoint principal. Par ailleurs, les Services de conseil en gestion ne sont plus offerts. La Direction générale est cependant appuyée par un secrétariat.*

## Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière

La Direction se compose de onze divisions : Planification, Analyse et rapports; Politique financière et formation; Systèmes financiers, Opérations comptables et sept divisions des Services financiers; chacune étant assignée à un des grands programmes du Ministère. Au cours de l'exercice, la Direction a continué de jouer son rôle général d'aide aux gestionnaires à tous les niveaux du Ministère en leur dispensant des services d'orientation fonctionnelle, de coordination et de consultation dans tous les domaines de la planification et de l'administration financière.

Par suite de la réorganisation mentionnée dans le rapport annuel de l'exercice précédent, la plupart des postes de la Direction ont été dotés pour une période indéterminée.

Le bureau du directeur général joue un rôle actif dans la révision du processus d'approbation des contributions. Cette démarche rationalisée qui sera bientôt utilisée dans les directions générales chargées de programmes permettra de gagner du temps et de réduire le volume des documents transmis au bureau du Ministre.

Les négociations relatives à la ratification de la lettre d'entente sur l'Accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres avec le Secrétariat du Conseil du Trésor devraient se terminer d'ici la fin de l'exercice.

Par suite d'une révision majeure du Cadre de planification opérationnelle, entreprise l'année dernière, une nouvelle structure des activités et des programmes a été adoptée. Elle a eu des répercussions importantes sur la composition de la Partie III du budget principal des dépenses et a donné une perspective plus générale au processus de planification et de prise de décisions.

À la fin de l'année financière, l'élaboration d'un projet de Planification opérationnelle du Ministère (POM) a été amorcée. Ce projet a pour but de faciliter le processus de prise de décisions et de préciser, pour une période de cinq ans, qui est chargé de chaque activité, quel en sera le coût et quels sont les résultats attendus. La planification se fonde sur l'orientation stratégique et les nécessités opérationnelles, traduites en objectifs, en dollars, en activités en années-personnes, en calendrier d'exécution, en résultats prévus et en partage des responsabilités. Ce projet se terminera en 1990-1991 et sera mis à exécution en 1991-1992.

Le Ministère procède actuellement à la mise en oeuvre d'un processus de présentation de rapports destiné à permettre aux gestionnaires de centres de responsabilité d'avoir directement accès à la base de données financières des systèmes financiers du Ministère.

Un projet-pilote sera mené en vue de déterminer s'il est possible de confier aux directions générales le soin de recueillir leurs propres données en matière d'engagement et de paiement concernant les subventions et contributions.

## Direction de l'informatique

La Direction fournit un soutien informatique complet au Ministère, notamment l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques; la liaison avec les organismes centraux; la coordination des procédures d'acquisition du matériel et des logiciels; la coordination de la planification informatique; l'élaboration de systèmes et leur utilisation dans le Ministère, par exemple la mise en oeuvre de programmes dans toutes les directions générales à l'exception des Programmes de la sécurité du revenu et la Protection de la santé; l'exploitation dans la région de la Capitale nationale des micro-ordinateurs et du réseau national de télécommunications; la gestion de l'exploitation du processeur central, ainsi que la formation en micro-informatique et le soutien.

En 1989-1990, la Direction générale a :

- révisé la *Politique d'acquisition et d'utilisation des micro-ordinateurs*; mis à jour la *Politique du Ministère en matière d'informatique*; émis les *Lignes directrices sur la planification de la gestion de l'information*; adopté la *Norme relative à la méthode de durée utile appliquée à l'élaboration des systèmes*;
- terminé l'élaboration du nouveau système d'information en matière de gestion du personnel, qui fait présentement l'objet d'un essai-pilote;
- étendu l'utilisation du système de suivi de la correspondance à toutes les directions générales, ce qui représente 200 utilisateurs, notamment le bureau du Ministre sur la colline parlementaire;
- poursuivi le processus d'élaboration et de mise en oeuvre des programmes en ce qui a trait :
  - aux services de santé non assurés,
  - à la base de données sur les effectifs médicaux,
  - au système du Bureau des drogues dangereuses,
  - aux systèmes du Centre fédéral sur le sida,
  - aux systèmes des programmes de services sociaux;
- élargi à tout le Ministère le réseau national de télécommunications intégré;
- étendu l'accès au logiciel du Bureau électronique intégré à 500 utilisateurs de plus (soit 800 au total);
- fourni une formation en micro-informatique à plus de 1 500 employés de SBSC.

## Services administratifs du Ministère

La Direction des services administratifs du Ministère a pour mandat d'assurer des services de soutien en matière de gestion du matériel, de confidentialité des renseignements, et de santé et sécurité en milieu de travail au Ministère.

Le dernier exercice a été marqué par les réalisations suivantes :

- la mise en oeuvre d'un processus de gestion automatisée des dossiers dans le cadre d'un projet-pilote mené dans la RCN;
- la mise en application d'un processus informatique pour adresser et distribuer le courrier postal;
- l'automatisation de la conception des formulaires et de la composition;
- un projet-pilote de soutien informatique au processus d'acquisition;
- l'élaboration et la tenue de séances de formation portant sur la cote de sécurité et la classification de l'information;
- un atelier de deux jours à l'intention des comités chargés des questions de sécurité et de santé, en collaboration avec la Commission de la Fonction publique, maintenant offert à tous les fonctionnaires.

## Planification et gestion des installations

La Direction est chargée d'établir et de mettre en oeuvre les politiques, systèmes et services relatifs à la gestion des locaux et des télécommunications au Ministère. Elle assure la liaison entre le Ministère et les organismes centraux tels que Travaux publics Canada, l'Agence des télécommunications gouvernementales et le Conseil du Trésor en ce qui concerne les questions de politique connexes.

Les principales réalisations de la Direction en 1989-1990 ont été les suivantes :

- l'élaboration d'un plan à long terme d'aménagement des locaux des immeubles Brooke-Claxton et Jeanne-Mance;
- le déménagement de la Direction générale de la sécurité du revenu de l'immeuble Brooke-Claxton à la Place Vanier;
- l'élaboration et la mise en oeuvre d'un système de lignes directrices et de coûts en matière de construction.

## Direction de la vérification et de la révision des programmes

La Direction de la vérification et de la révision des programmes communique aux cadres supérieurs de la gestion des programmes les résultats de ses évaluations. En 1989-1990, elle a fait rapport sur les sujets suivants : services de santé des Indiens (rapport final), prestations de survivant et d'invalidité du Régime de pensions du Canada, et drogues dangereuses (rapports provisoires). Le travail s'est poursuivi en ce qui a trait au Régime d'assistance publique du Canada (recherche terminée), aux Dangers environnementaux, aux Services médicaux aux fins de l'immigration, à la Médecine de l'aviation civile, ainsi qu'à la condition physique et au sport amateur.

Onze vérifications ont été effectuées durant l'année : l'administration du personnel dans les Maritimes; le Service des systèmes de ventilation; la Direction de l'hygiène du milieu; l'administration centrale de la Direction générale des services médicaux; le bureau régional de Scarborough des Programmes de la sécurité du revenu; la révision préalable à la mise en application des programmes d'Allocations familiales et de Sécurité de la vieillesse; la garde des enfants; la gestion du matériel; ainsi qu'une vérification complète de la Direction générale de la politique, de la planification et de l'information.

De plus, la Direction a terminé les vérifications entreprises en 1987-1988 et 1988-1989 des frais d'administration au titre du Régime de pensions du Canada dans tous les ministères participants, et les rapports ont été diffusés en octobre et en mars.

La Direction a également joué un rôle important dans la préparation de l'accord sur l'accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres entre le Conseil du Trésor et le Ministère.

## Division des services ministériels

La Division se compose de deux sections : la Correspondance, chargée de traiter la correspondance ministérielle, et l'Administration, chargée de fournir des services administratifs au bureau du Ministre. La Division s'occupe en outre des demandes de passeports officiels.

L'un des événements marquants de l'année a été la mise en oeuvre du système de suivi de la correspondance, qui a permis de répondre à un besoin pressant de retracer la correspondance sans délai.

## Bureau des relations parlementaires

Le Bureau des relations parlementaires est chargé de toutes les affaires parlementaires du Ministre et du Ministère, et leur rend compte de ses activités; il a également pour mandat de leur fournir des conseils et de leur faire des recommandations sur la façon de traiter toutes les questions de nature parlementaire.

La Direction est responsable des notes d'information à l'intention du Ministre pour toute une gamme d'activités parlementaires telles que la période des questions, les comités de la Chambre des communes et du Sénat, les débats du jour de l'opposition, les pétitions et le Feuilleton, ainsi que les projets de loi.

# Direction générale des communications

Il est indispensable d'avoir un excellent programme de communications si l'on veut que la population saisisse bien les questions posées par la santé et les services sociaux à l'échelle nationale. L'importance de ce rôle a été reconnue dans la politique gouvernementale en matière de communications, émise en 1988, qui a fait une place plus grande aux activités de communications au sein du Ministère. C'est cette politique qui est à l'origine de la décision, en 1989, de faire de la Direction des communications (qui faisait auparavant partie de la Direction générale de la politique, des communications et de l'information) une Direction générale en soi, qui relève directement du Sous-ministre.

Au cours de l'année, la Direction générale a planifié et coordonné des services afin d'informer la population et les médias par le biais de communiqués, de conférences, de publications, d'exposés audiovisuels et de messages publicitaires. La Direction générale a fait appel à ses cadres et agents de communications affectés aux autres services du Ministère pour leur offrir conseils et soutien. Elle a également élaboré des stratégies et des plans pour des initiatives et des questions importantes.

La Direction générale a reçu de partout au Canada, des États-Unis et d'ailleurs, 98 877 appels téléphoniques et 19 379 demandes de renseignements écrites venant aussi bien de la population que des médias. En outre, le personnel de l'administration centrale et des cinq bureaux régionaux a émis 2 097 communiqués adressés aux médias nationaux, régionaux et locaux.

Elle a organisé 785 entrevues avec les médias, répondu à 4 236 demandes de renseignements faites par les médias et tenu 28 conférences de presse, à Ottawa et dans les régions.

Afin de tenir les cadres du Ministère et les collaborateurs du Ministre au courant des réactions de la population aux questions posées par la santé et les services sociaux, pendant toute l'année, le service de contrôle des communiqués leur a fourni quotidiennement des coupures de presse ainsi que des transcriptions et des enregistrements d'émissions de radio et de télévision qui présentent de l'intérêt pour le Ministère.

La Direction générale a mené une vaste campagne de publicité et de promotion dans les médias pour renseigner la population sur les conférences et les ateliers d'envergure nationale, notamment la V$^{e}$ Conférence internationale sur le sida, l'atelier national sur les agressions sexuelles à l'égard des enfants et la Conférence nationale sur la violence familiale (1989) : Main dans la main.

Au cours de 1989-1990, la Direction générale des communications a organisé 202 conférences, événements spéciaux et rencontres qui portaient sur divers programmes et directions générales. Elle a pris part au processus de sélection et à la remise du Prix bénévolat Canada à 115 Canadiens, ainsi qu'à la remise du Prix Thérèse-Casgrain, qui honore chaque année un Canadien et une Canadienne pour leur engagement social et humanitaire.

La Direction générale des communications a également coordonné la réalisation de diverses expositions et productions audiovisuelles, notamment des allocutions du Ministre et du Sous-ministre prononcées lors de colloques et de conférences.

*Le SIDA, faut que j' t'en parle*, un document vidéo qui s'adresse plus particulièrement aux jeunes Canadiens et qui intéresse aussi leurs parents et d'autres adultes, a été diffusé sur les réseaux français et anglais de Radio-Canada. Deux autres documents vidéo sur le sida, réalisés pour le Ministère et distribués par la Fédération canadienne des associations foyer-école et parents-maîtres et l'Association canadienne des directeurs d'école, ont également retenu beaucoup d'attention.

La Direction générale a continué de s'occuper de la publication d'ACTUALITÉS, une série de feuilles d'information qui visent à renseigner la population et les médias sur des questions telles que la sécurité alimentaire, l'hygiène du milieu, les

drogues et d'autres questions liées à la protection de la santé. Elle a assuré la publication d'INTRACOM, le mensuel conçu pour les employés, qui les met au courant des activités et des programmes du Ministère et qui renferme d'intéressants articles sur les employés et leur travail.

Enfin, la Direction générale a facilité et coordonné la conception, la révision et l'impression de plus de 550 imprimés, dont des encarts de chèques, des brochures, des affiches, des bulletins, des revues et des rapports. Au nombre des grands titres parus en 1989-1990, figurent l'*Esquisse du Canada de demain : Rapport de l'Étude démographique*; les *Recommandations sur la nutrition : Rapport du Comité de révision scientifique* et le *Programme d'aide postnatale aux parents*. De plus, cette année, elle a distribué partout au Canada une série de publications sur le sida à l'aide de présentoirs installés dans les supermarchés.

# Direction générale de l'administration du personnel

Cette Direction générale s'occupe de la gestion des ressources humaines du Ministère et aide les gestionnaires à s'acquitter de leurs responsabilités et à assumer leurs pouvoirs en matière d'administration du personnel.

Au cours de l'année financière, la Direction générale a continué de mettre l'accent sur la qualité des services à ses clients au moyen d'initiatives comme les nouveaux énoncés de missions et de valeurs, et en rationalisant ses divers processus opérationnels. La Direction générale a entrepris d'élargir l'éventail, déjà vaste, de services qu'elle dispense déjà au personnel.

De concert avec la Direction de l'informatique de la Direction générale de la gestion ministérielle, la Direction générale a terminé la mise au point d'un nouveau Système intégré de gestion de l'information du personnel qu'elle a commencé à mettre en oeuvre comme prévu dans la région de la Capitale nationale. Ce nouveau système devrait accroître l'efficacité des activités liées au personnel. Lorsque les gestionnaires hiérarchiques auront directement accès à ce système, ils pourront mettre à profit les données statistiques qu'il contient pour mieux administrer leurs ressources humaines. Un certain nombre d'autres ministères, séduits par la polyvalence du système, souhaiteraient se le procurer pour leurs propres besoins.

Un système de traitement en direct de la paye a été installé avec succès dans toutes les régions et il fonctionne déjà. Cette initiative se traduit par des économies considérables de temps pour les services de paye et contribue ainsi à l'efficacité de l'ensemble des opérations.

La section Paye et avantages sociaux a élaboré un Programme d'estimation de la pension par micro-ordinateur qui a été mis en oeuvre avec succès au sein de la Direction générale. Ce programme permet de déterminer par ordinateur si un employé a droit à une pension immédiate ou différée et permet d'exécuter les calculs nécessaires en trois fois moins de temps que la méthode précédente. En outre, il s'est traduit par une diminution de la marge d'erreurs, d'où une amélioration de la qualité de l'information produite. Plusieurs autres ministères se sont procuré le système auprès de Santé et Bien-être social Canada et l'appliquent actuellement.

La Direction générale a mis au point une formule originale, une politique de congé autofinancé, l'a soumise au Secrétariat du Conseil du Trésor, qui l'a avalisée récemment. Le Ministère a annoncé la nouvelle à tous ses employés qui peuvent dès maintenant se prévaloir de cette politique. Il s'agit en substance d'un programme qui permet aux intéressés de faire retenir une partie de leur salaire brut qui servira au financement d'une période de congé, au terme de laquelle ils réintégreront leurs fonctions normales.

Conformément aux principes énoncés dans le projet Fonction publique 2000, la Direction générale a entrepris de conférer aux gestionnaires hiérarchiques davantage de pouvoirs en matière de personnel et de les autoriser à classifier les postes. En outre, le Ministère applique les termes d'une lettre d'entente signée avec le Conseil du Trésor concernant l'application d'un programme adapté aux besoins du Ministère sur le plan des langues officielles.

# Programme d'affectations spéciales

Le Programme d'affectations spéciales (PAS) offre aux employés de Santé et Bien-être social Canada des possibilités accrues de perfectionnement professionnel.

Au cours de l'année 1989-1990, les employés ont manifesté leur intérêt pour le programme, comme en témoigne leur participation croissante. Au 31 mars, le Ministère avait procuré 201 affectations aux employés, à des niveaux et dans des catégories très divers.

L'un des principaux objectifs du Programme est de promouvoir le perfectionnement professionnel. Au cours de l'année 1989-1990, le PAS a parrainé des ateliers axés sur la carrière pour aider les employés à explorer les possibilités de carrière qui correspondent à leurs compétences et à leurs aspirations.

Le Programme permet à bon nombre de gestionnaires d'acquérir en très peu de temps les ressources humaines dont ils ont besoin pour réaliser des initiatives et des projets urgents et imprévus. La souplesse et la rapidité d'exécution offerte par le PAS sont particulièrement appréciables dans un contexte où il existe de nombreux projets avec des échéances très serrées.

Bien entendu, il est plus difficile d'appliquer une telle formule dans les régions, où le personnel est moins nombreux. Pourtant, le Ministère a choisi d'en faire profiter ses bureaux régionaux. Il a pris un certain nombre de mesures pour encourager la participation, y compris l'instauration de liens très étroits avec d'autres ministères qui ont eux aussi des bureaux régionaux, ce qui a permis au PAS d'encourager la participation d'un plus grand nombre d'employés et d'offrir à ces derniers plus de possibilités en matière d'affectations.

Au terme de chaque affectation, des questionnaires de suivi sont adressés aux participants et aux gestionnaires. D'après les observations recueillies jusqu'ici, le Programme a eu un effet positif à la fois sur le moral des employés et l'attitude des gestionnaires face à une utilisation plus judicieuse des ressources humaines du Ministère.

# Conseillère principale, Situation de la femme

La Conseillère principale à la situation de la femme coordonne, surveille et donne son avis en ce qui a trait aux politiques et aux programmes du Ministère concernant les femmes et leurs familles.

L'un des événements marquants de l'année a été la publication du document intitulé *Les profils changeants de la santé et de la maladie chez la femme canadienne — un symposium national*. Ce compte rendu a été distribué de façon stratégique à des organisations féminines nationales, des gouvernements, des universités, le milieu de la recherche, des organisations internationales de la santé et d'autres personnes et groupes clés qui s'intéressent à la santé des femmes. Les participants à cette rencontre se sont penchés notamment sur la violence familiale, la santé de la reproduction, la santé mentale, l'invalidité et les maladies chroniques ainsi que les priorités en matière de recherche et de développement. En outre, ils ont proposé des stratégies afin de promouvoir et de protéger la santé des femmes, une attention particulière étant accordée à l'adoption d'une politique publique saine, à la prestation de services de soins de santé appropriés et à l'amélioration des techniques permettant aux femmes de faire face à leurs problèmes et de prendre leur santé en main.

Le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la santé, présidé par la Conseillère principale à la situation de la femme, qui fait rapport à la Conférence des sous-ministres de la Santé des besoins actuels et nouveaux des Canadiennes en matière de santé, s'est réuni deux fois cette année, soit en septembre 1989, à Ottawa, et en mars 1990, dans la ville de Québec. Lors de ces réunions, les participants se sont concentrés sur l'élaboration d'un cadre conceptuel grâce auquel on pourra se pencher sur les questions de santé qui préoccupent les femmes d'un bout à l'autre du Canada.

Au chapitre des activités internationales, en 1989-1990, la Conseillère principale a fait fonction de présidente du Sous-comité exécutif chargé de la question de la femme, de la santé et du développement de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), et de déléguée au Comité exécutif et au Conseil de direction de l'OPS; a participé à la consultation par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'un groupe d'experts sur les besoins nouveaux en santé de la famille, à Genève, en Suisse; a fait fonction de déléguée lors de la 34$^{e}$ réunion de la Commission des Nations Unies sur la condition féminine; et a participé en tant que panéliste à la V$^{e}$ Conférence internationale sur le sida, à Montréal.

Autres réalisations à signaler :

- production du troisième rapport annuel (août 1987 - mars 1989) sur le Plan d'action du Ministère (1985-1990) établi d'après les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme d'ici l'an 2000;
- collaboration avec des hauts fonctionnaires du Ministère, des organisations féminines, d'autres organismes non gouvernementaux, des ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux, des universitaires et des praticiens au sujet d'un large éventail de questions concernant les politiques et les programmes, notamment la violence familiale, la santé de la reproduction et la technologie, les maladies chroniques, la santé des femmes au travail, la sécurité du revenu et les pensions, la garde des enfants, les préjugés relatifs au sexe dans la recherche médicale, les préoccupations des immigrantes et des femmes membres de minorités visibles, les femmes autochtones, les femmes âgées, et tout particulièrement la santé mentale (entre autres, un discours-programme prononcé devant l'Association canadienne de la santé mentale, lors de la Conférence nationale sur la santé mentale des femmes, tenue à Banff, en Alberta);
- coordination de la réponse du Ministère aux mémoires et documents présentés par des organisations féminines et autres organisations d'envergure nationale au gouvernement du Canada;

- préparation de séances d'information pour les délégations canadiennes à des rencontres internationales comme celles de l'OPS, de l'UNICEF et de la Commission des Nations Unies sur la condition féminine;
- participation à des comités chargés d'étudier la situation de la femme et à des comités consultatifs fédéraux-provinciaux-territoriaux, tels que le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail et le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial de la santé communautaire;
- organisation, à Santé et Bien-être social Canada, d'une Journée internationale de la femme, le 7 mars 1990, sous le thème «Hommage aux soignant(e)s»; cette journée a été couronnée de succès. Le Ministre et un groupe non gouvernemental de représentants des infirmières de l'Ordre de Victoria, du Comité du sida d'Ottawa, de la Société Alzheimer d'Ottawa-Carleton et de Mothers are Women ont participé à cet événement spécial;
- production de documents et de publications : «Shaping the Future for Women: An International Perspective» (dans *Women, Work and Wellness*, Fondation de la recherche sur la toxicomanie); «Élever les enfants : l'affaire du père aussi bien que la mère» (dans *Forum mondial de la santé*, vol. 10, 1989); et *Family Health: New Perspectives and Emerging Needs for the Nineties* (pour la consultation de l'OMS sur les besoins nouveaux en santé de la famille).

# Infirmière conseillère principale

L'Infirmière conseillère principale (ICP) entretient d'étroites relations avec des personnes, des groupes, des organisations, des organismes de services et des établissements d'enseignement qui s'occupent de la santé et des soins de santé, de la recherche portant sur les questions de santé et de bien-être ainsi que du règlement de ces questions, de la prestation de programmes d'éducation ainsi que de l'élaboration de politiques et de pratiques touchant la santé et le bien-être des Canadiens et des populations d'autres pays. En outre, l'Infirmière participe à des consultations avec les gouvernements aux niveaux local, provincial et national au Canada, ainsi qu'avec les gouvernements des États-Unis et d'autres pays. Les questions abordées lors de ces consultations portent sur la prestation des soins de santé par les infirmières et d'autres travailleurs, l'élaboration, l'administration et l'évaluation des programmes et des services d'éducation, l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de projets de recherche, l'utilisation des ressources humaines, matérielles et financières, les relations de travail ainsi que les aspects éthiques de la pratique des soins de santé et de la prise de décisions dans ce domaine.

L'Infirmière conseillère principale informe le Sous-ministre et d'autres hauts fonctionnaires du Ministère des progrès importants réalisés dans le domaine des soins de santé et des soins infirmiers, ainsi que des effets sur les infirmières et la pratique des soins infirmiers des événements et des activités qui ont lieu au Canada. Elle entretient des relations avec des organismes professionnels et statutaires dans le domaine des soins infirmiers afin de se tenir informée et de faire des recommandations touchant des questions, des politiques et des pratiques relatives aux soins de santé qui ont des répercussions sur les infirmières et d'autres professionnels de la santé.

Au cours de la dernière année, l'ICP a dirigé de nombreux ateliers et conférences sur les questions relatives aux soins infirmiers et aux soins de santé, d'un bout à l'autre du Canada, et a présenté des exposés en Espagne. La participation de l'Infirmière conseillère principale est de plus en plus sollicitée; pour répondre à cette demande, elle a dû effectuer de nombreux déplacements. Elle a donc dû entrer en relation avec un très grand éventail de gens au Canada et dans d'autres pays pour traiter de questions variées. L'ICP a fait partie de plusieurs comités et groupes de travail chargés d'élaborer des exposés de principes, des politiques et des conférences, et a participé à des conférences locales et nationales regroupant des représentants de diverses disciplines, qui portaient sur des questions telles que la bioéthique, les technologies relatives à la reproduction, l'équité salariale et les conditions de travail des professionnels de la santé.

L'ICP dispense fréquemment des conseils, fournit des services de consultation, rédige des articles et donne des exposés sur les soins gériatriques, les soins de longue durée et le bien-être pour tous les groupes d'âge, les soins de réadaptation et les soins palliatifs, la bioéthique, les soins de santé dans les établissements de soins actifs, de soins prolongés et de soins primaires, l'éducation de base, supérieure et permanente ainsi que les stratégies, les politiques et les programmes en matière de recherche.

Elle préconise la prestation de programmes éducatifs à l'intention des professionnels de la santé dans le but d'améliorer les soins infirmiers et les soins de santé au Canada et dans les autres pays, et favorise l'éducation des citoyens d'un bout à l'autre du pays en ce qui concerne les besoins, les ressources et les questions touchant la santé et le bien-être, particulièrement lorsque des demandes de renseignements précis sont formulées. L'ICP surveille l'évolution des questions se rapportant aux considérations économiques qui touchent le milieu du travail, et en particulier la santé et le bien-être des fonctionnaires.

# Étude de l'évolution démographique et son incidence sur la politique économique et sociale

L'Étude démographique a été annoncée par le gouvernement du Canada en mai 1986. Le Secrétariat de l'Étude démographique, qui relève du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, a reçu le mandat d'éclaircir les liens divers et à long terme qui existent entre, d'une part, l'évolution de notre population et, d'autre part, l'évolution de notre économie et de notre société. Tous les travaux effectués dans le cadre de l'Étude se fondent sur la recherche scientifique et sont rendus publics. *Esquisse du Canada de demain*, un rapport sur les constatations auxquelles a donné lieu l'Étude, a été diffusé le 12 décembre 1989, par le Ministre.

*Esquisse du Canada de demain* détruit le mythe voulant que le Canada soit un pays qui traverse une crise démographique. Dans ce document, on montre qu'au Canada les taux de fécondité ne sont pas en baisse, mais qu'en fait ils se sont révélés stables pendant les années quatre-vingt. Les niveaux de fécondité et de migrations actuels permettent de prévoir le maintien d'une bonne croissance démographique au moins jusqu'au XXI$^{e}$ siècle. La population canadienne subit les mêmes transformations que celles des autres sociétés occidentales.

La publication du rapport a engendré des débats publics sur la façon dont les tendances démographiques influent sur la santé et le bien-être des Canadiens, ce qui reflète l'intérêt marqué que portent les Canadiens aux questions touchant les changements démographiques que connaîtra ce pays au cours des prochaines décennies.

Le diaporama sur les résultats de l'Étude, préparé par les membres du Secrétariat, a fait l'objet d'une forte demande : plus de 250 projections ont été organisées auprès de ministres fédéraux et provinciaux, de cadres du gouvernement, de sociétés, de groupes oeuvrant en politique sociale, de groupes ethno-culturels et d'organisations nationales et internationales. Le Ministère a reçu plus de 16 000 commandes du rapport.

Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a donné une orientation aux travaux subséquents à l'Étude démographique de façon à ce qu'ils reflètent la réponse du gouvernement au rapport. Le dialogue avec les Canadiens continuera de jouer un rôle important dans les activités du Secrétariat. Le Secrétariat élargira ce dialogue en publiant une série de documents qui examineront de façon plus approfondie les défis décrits dans le rapport *Esquisse du Canada de demain* — par exemple, les choix qui s'offriront à une population canadienne dynamique, prospère, mais plus vieille; l'évolution des structures familiales au Canada; les rapports qui existent entre les changements démographiques et les défis environnementaux.

# Secrétariat du troisième âge

Le Secrétariat du troisième âge aide le ministre d'État pour le Troisième Âge à atteindre l'objectif qui consiste à améliorer la qualité de la vie des aînés au Canada. Le Secrétariat est formé d'une petite équipe qui travaille d'arrache-pied pour favoriser une meilleure compréhension du vieillissement et des personnes âgées.

Par ailleurs, le Secrétariat encourage aussi l'élaboration de politiques et de programmes qui permettent de maintenir l'autonomie, l'égalité et la participation des aînés dans la société. Il favorise la création de partenariats visant à réaliser les objectifs du gouvernement fédéral. Une partie de son rôle consiste à stimuler les fonctionnaires, tant fédéraux que provinciaux, les entreprises privées, les communautés et les organismes non gouvernementaux à travailler ensemble et avec les personnes du troisième âge.

Les décideurs doivent être au courant des problèmes propres aux aînés et connaître suffisamment les questions qui les touchent pour se faire une image réaliste de ce segment de la population et des circonstances du vieillissement. Le Secrétariat du troisième âge a pour mission de tenir les décideurs informés et d'obtenir un consensus sur les questions prioritaires. Pour ce faire, il doit repérer les possibilités de collaboration à tous les niveaux et, tâche encore plus importante, assurer la participation des aînés à la prise de décisions touchant leur qualité de vie. Les partenariats sont essentiels. Le Secrétariat a coparrainé diverses conférences nationales, des ateliers régionaux et même un seminaire international qui a réuni des personnes du troisième âge, des décideurs et des administrateurs de programmes afin qu'ils discutent de préoccupations variées.

Le Secrétariat du troisième âge a continué d'étudier les besoins des femmes âgées au moyen d'une série d'ateliers régionaux tenus d'un bout à l'autre du pays. Il a organisé ces rencontres de concert avec les divers gouvernements provinciaux et territoriaux concernés.

Reconnaissant les besoins particuliers des femmes qui avancent en âge, le Secrétariat du troisième âge et Condition féminine Canada ont coparrainé un atelier national, intitulé «La femme dans une société vieillissante», à Halifax, en octobre 1988. L'atelier a permis de rassembler plus de 100 participants, dont des femmes âgées venant des diverses régions du pays, des personnes oeuvrant en gérontologie et des représentants du secteur non gouvernemental et du gouvernement. Ces personnes devaient examiner ensemble des initiatives concrètes et créatives qui pourraient être entreprises pour améliorer la situation des femmes âgées au Canada. On peut se procurer le rapport de l'atelier, *La femme dans une société vieillissante*, auprès du Secrétariat.

Récemment, *HABITAT : rapport final et recommandations* a été publié à la suite d'une série d'ateliers régionaux organisés par une coalition nationale de personnes âgées. Le rapport, qui met en lumière les opinions des aînés à l'égard des possibilités de logement qui leur sont offertes, a été présenté lors d'une conférence de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, portant sur les Canadiens âgés et le logement. Le Secrétariat du troisième âge avait un rôle clé à jouer en ce sens qu'il devait faire connaître les points de vue des aînés pendant la conférence; en outre, il a distribué le rapport *Habitat* aux administrateurs de programmes et aux organisations.

Le Secrétariat du troisième âge publie un bulletin trimestriel, intitulé *Info Échange pour les aîné(e)s*, qui constitue pour les décideurs, les administrateurs de programmes, les organisations de personnes âgées et les gens qui travaillent dans des associations bénévoles et non gouvernementales, un moyen d'échanger des renseignements sur les questions qui touchent les aînés. Ce bulletin donne de l'information sur les progrès réalisés et les initiatives entreprises en matière de recherche; il se révèle un document de ressources utile.

Pour informer les aînés des programmes et des services qui leur sont offerts, le Secrétariat du troisième âge a produit un répertoire intitulé *Guide des programmes et services fédéraux pour les aîné(e)s*. Une deuxième édition vient de paraître; elle contient des renseignements supplémentaires et des mises à jour qui peuvent intéresser les personnes âgées. Depuis que le guide a été publié pour la première fois, en 1988, plus d'un million d'exemplaires ont été distribués aux aînés d'un bout à l'autre du Canada.

Une autre façon efficace d'atteindre la population âgée consiste à participer à des expositions commerciales et à des conférences axées sur le troisième âge et le vieillissement. Le Secrétariat a assisté à des expositions dans les diverses régions du pays; il a répondu aux questions posées et a diffusé de l'information aux personnes âgées de façon à leur permettre de se familiariser avec ses services et de communiquer avec son personnel pour obtenir de l'information.

En outre, le Secrétariat obtient des renseignements et prépare des réponses pour une grande quantité de lettres envoyées au ministre d'État pour le Troisième Âge. Depuis la nomination du Ministre, en 1987, plus de 5 300 lettres ont été reçues. Cette correspondance aide le Ministre à se tenir au courant des besoins réels et des préoccupations des aînés.

Le gouvernement fédéral peut ouvrir de nouveaux horizons pour ses citoyens âgés en aidant les gens et les gouvernements à collaborer au moyen d'un réseau de partenariats. Cette vision permettra l'avènement d'un milieu plus propice à l'épanouissement des aînés au Canada.

# Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif de citoyens qui a pour mandat de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il fait des recherches et publie des rapports sur une vaste gamme de sujets qui touchent les Canadiens à faible revenu.

Le Conseil est formé de 21 membres nommés par le gouverneur en conseil pour un mandat maximal de trois ans. Les membres viennent de toutes les provinces et de divers milieux. Ils agissent tous à titre personnel et non en tant que représentants d'organisations ou d'organismes. On trouvait parmi les membres du conseil, en 1989-1990, des travailleurs sociaux, des enseignants, des administrateurs d'organismes de services sociaux, des bénévoles oeuvrant dans le domaine du travail social, des avocats, des gens d'affaires, des administrateurs d'hôpitaux et des personnes au foyer.

Au cours de l'exercice financier 1989-1990, le Conseil a publié et distribué cinq rapports et un mémoire.

- *Profil de la pauvreté 1989* : ce document décrit où se situent les faibles revenus selon Statistique Canada et fournit des estimations à cet égard.
- *Les dépenses sociales et le prochain budget* : cet ouvrage analyse les tendances dans les recettes et les dépenses fédérales entre 1984 et 1991, en particulier en ce qui concerne les dépenses sociales. Dans ce rapport, on fait ressortir les augmentations considérables d'impôt et les réductions des prestations pour les enfants qui ont lieu depuis 1985, et l'on prévoit les changements qui pourraient être apportés aux impôts et aux programmes de transfert dans le prochain budget fédéral.
- *Le budget de 1989 et la politique sociale* fait état des changements proposés dans le budget fédéral d'avril 1989 en ce qui concerne les programmes sociaux. Dans ce rapport, on fait la critique du projet consistant à prélever de l'impôt après coup sur les allocations familiales et la sécurité de la vieillesse chez les parents et les retraités à revenu élevé, au moyen de ce qu'on appelle la «disposition de récupération» des avantages sociaux.
- *Guide des pensions* : dans ce document, on explique le système compliqué de revenu de retraite du Canada, et notamment les programmes de sécurité du revenu pour les personnes âgées, les régimes de pension du Canada et du Québec, les régimes de pension d'associations professionnelles, les régimes enregistrés d'épargne-retraite et les provisions pour impôts sur le revenu qui encouragent l'épargne en vue de la retraite et qui réduisent le fardeau fiscal pour les aînés.
- *La réforme des pensions* : ce rapport complémentaire présente une série complète de réformes touchant le système de pensions et met l'accent sur les améliorations qui se rattachent aux programmes de sécurité du revenu et aux régimes de pension du Canada et du Québec.
- Le Conseil a présenté au Comité des finances de la Chambre des communes un mémoire intitulé *Help Wanted : Tax Relief for Canada's Poor*, dans lequel il analyse les propositions ayant trait à la taxe sur les produits et services; de plus, le Conseil a été réinvité à témoigner en tant qu'expert.

Au cours de l'année financière, le Conseil a distribué plus de 59 000 exemplaires de ces rapports et des rapports publiés antérieurement à des personnes et à des organisations des diverses régions du Canada. Le Secrétariat du Conseil a répondu à de nombreuses demandes de renseignements supplémentaires venant de chercheurs, d'organismes de service social, d'hommes et de femmes politiques, d'autres fonctionnaires, de médias et du grand public.

# Conseil consultatif national sur le troisième âge

Établi par décret le 1er mai 1980, le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) aide et conseille le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui a trait à toutes les questions se rattachant au vieillissement de la population canadienne et à la qualité de vie des aînés. Les 18 hommes et femmes qui sont membres du Conseil examinent les besoins et les problèmes des aînés et recommandent des solutions, rencontrent d'autres groupes oeuvrant dans le domaine du vieillissement, encouragent le débat public sur ce domaine et publient et diffusent de l'information. Le Conseil travaille également en étroite collaboration avec le ministre d'État pour le Troisième Âge.

En 1989-1990, le Conseil a terminé son étude sur les obstacles à l'autonomie des aînés et a publié le document intitulé *Pour mieux comprendre l'autonomie des aînés, 2e rapport : Leurs stratégies de prise en charge*. Ce rapport décrit des stratégies et des ressources auxquelles ont recours les personnes du troisième âge pour faire face aux problèmes qu'elles rencontrent en tentant de vivre de façon autonome dans leur collectivité.

Au cours de l'année, le CCNTA a fourni au gouvernement des conseils sur diverses questions, notamment le prélèvement de l'impôt après coup sur la sécurité de la vieillesse, le financement gouvernemental de la recherche sur le vieillissement, ainsi que le financement du système canadien de soins de santé. En outre, le Conseil a publié les deux documents suivants : *La position du CCNTA sur la taxe sur les produits et services* et *La position du CCNTA sur les services communautaires dans les soins aux aîné(e)s*.

Afin de veiller à ce que les conseils fournis par le CCNTA reflètent les opinions des aînés, les membres de cet organisme ont mené diverses activités de liaison; ils ont participé entre autres à plus de 50 conférences et réunions de personnes du troisième âge et de groupes d'intérêts connexes ainsi qu'à des exposés présentés devant huit associations provinciales de gérontologie.

Le Conseil a favorisé le débat public en parrainant les activités suivantes :

- *Forum 89*, dans le cadre duquel on a discuté des questions qui touchent le bien-être des aînés pendant la saison d'hiver;
- la première rencontre des organismes consultatifs fédéraux et provinciaux sur le vieillissement.

Le CCNTA a diffusé de l'information sur le troisième âge en produisant les publications régulières qui suivent :

- *Expression* : on y développe les thèmes : «Le bénévolat», «Le milieu de vie et le vieillissement» et «Consommation : un marché en évolution».
- *Info-Âge* : produit en collaboration avec la Division d'études démographiques de Statistique Canada, ce bulletin renferme des données sur les contributions des personnes âgées à leur communauté, ainsi que sur les pratiques qui favorisent une meilleure santé.
- *Écrits en gérontologie* : on y explique les changements qui sont l'effet du vieillissement en ce qui a trait à la vue, à l'ouïe, au goût, à l'odorat et au toucher, ainsi que les changements dus à certaines maladies.